

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADANY. M. U.
DI PUSKESMAS KUPANG KOTA
TANGGAL 24 APRIL S/D 26 JULI
TAHUN 2019**



Oleh :

JUJELVINA MARIA PIRES
NIM : 162111021

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
UNIVERSITAS CITRA BANGSA
KUPANG
2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADANY. M. U.
DI PUSKESMAS KUPANG KOTA
TANGGAL 24 APRIL S/D 26 JULI
TAHUN 2019**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu
Persyaratan Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan



Oleh :

JUJELVINA MARIA PIRES
NIM : 162111021

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
UNIVERSITAS CITRA BANGSA
KUPANG
2019**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Jujelvina Maria Pires

NIM : 162111021

Program Studi : DIII Kebidanan

Alamat Rumah : Kayu Putih

No Telpon : 081238511025

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Karya tulis ilmiah adalah asli dan benar-benar hasil karya sendiri, dan bukan hasil karya orang lain dengan mengatasnamakan saya, serta bukan merupakan hasil peniruan atau penjiplakan (*plagiarism*) dari hasil karya orang lain. KTI ini belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik di Universitas Citra Bangsa, maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Di dalam KTI ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau di publikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dan disebutkan nama pengarang serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar saya yang telah diperoleh, serta sanksi lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Kupang, 24 April 2019

Yang membuat pernyataan



Jujelvina Maria Pires
162111021

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui

Tanggal, 18 Juli 2019

Menyetujui,

Pembimbing I



Meri Flora Ernestin, SST., M.Kes
NIDN: 8869860018

Pembimbing II



Odilia Esent, S.ST., MH (Kes)
NUP. 04190369

Mengetahui:

Ketua Program Studi

DIII Kebidanan

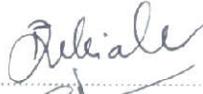


Meri Flora Ernestin, SST., M.Kes
NIDN: 8869860018

PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Telah diuji
Pada tanggal, 24 Juli 2019

Panitia penguji

Ketua : Ummu Zakiah, SST.,M.Keb : 

Anggota : 1. Meri Flora Ernestin, SST.,M.Kes : 

2. Odilia Esem, S.ST.,MII(Kes) : 

Ditetapkan dengan surat Keputusan Rektor Universitas Citra Bangsa

Nomor :

Tanggal :

Ditandatangani dengan surat Keputusan Rektor Universitas Citra Bangsa

Nomor :

Tanggal :

PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji ujian KTI
Program studi DIII Kebidanan Universitas Citra Bangsa
Dan diterima untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh Gelar Ahli Madya
Kebidanan (A.Md.Keb) tanggal.....

Mengesahkan

Universitas Citra Bangsa



Wakil Rektor Bidang Akademik

Dr. Frans Salesman, SE., M.Kes

BIODATA PENULIS

Nama : Jujelvina Maria Pires

Tempat tanggal lahir : Fatumea, 27 Juli 1996

Agama : Katolik

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Kayu Putih

Riwayat Pendidikan :

1. SDI Lookeu : (2006-2010)
2. SMPN 3 Atambua : (2011-2013)
3. SMK Kesehatan Cartintes Atambua : (2014-2016)
4. Universitas Citra Bangsa : (2016-Sekarang)

MOTTO

Segala perkara dapat kutanggung di dalam dia
yang memberiku kekuatan kepadaku

Filipi 4: 13

Tidak Ada hasil melalui suatu proses
perjuangan Karena Hasil Terbaik Ada Pada
Ujung Perjuangan

ABSTRAK

Universitas Citra Bangsa
Diploma III kebidanan
Laporan Tugas Akhir
Juli 2019

Jujelvina Maria Pires

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M.Udi PuskesmasKupang Kota tanggal 24 April sampai 26 Juli 2019

Latarbelakang: Asuhankebidanankomprehensifadalahpelayanan yang dicapaiketikerjalinhubungan yang terus – menerusantaraseorangwanitadenganbidan(Pratami, 2014).BerdasarkanprofilDinasKesehatan Kota Kupang (2017), AKI sebesar 49 per 100.000 kelahiranhidup. AngkaKematianBayi (AKB) di Kota Kupang pada tahun 2017 sebesar 4,57 per 1.000 kelahiranhidup. Pada tahun 2018 kunjungan K1 85%, di PuskesmasKupang Kota dan K4 93%, Cakupanpertolonganpersalinan oleh tenagakesehatan 82%. Cakupan KF3 sebanyak 74%. KunjunganNeonatus KN1 sebanyak 175 orang, yang terdiridarineonatusjeniskelaminlaki-laki 93% dan perempuan 88%. KN lengkap 147 orang, Kunjungan yang terdiridarineonatusdenganjeniskelaminlaki-laki 73% dan perempuan 78%.

Tujuan: MelaksanakanAsuhanKebidananKomprehensif pada Ny.M.U di PuskesmasKupang Kota denganpendekatanmanajemenkebidanan.

MetodePenelitian:Jenispenelitian yang digunakanadalahstudipenelaankasus, populasisemuaibuhamil trimester III di PuskesmasKupang Kota, sampelibuhamil Ny. M.U di PuskesmasKupang Kota periode 24 April sampaidengan 26 Juli 2019.

Hasil:AsuhanKebidananKomprehensif pada Ny. M.U,selamakehamilan TM III yaitusiakehamilan 37 minggudilakukan ANC (3 kali) dan masalah yang ditemukannyeriperutbagianbawah. Persalinandilakukansesuai 60 langkah APN berjalan normal di PuskesmasSikumanasecaraspontanpervaginam pada tanggal 13 Juni 2019 pukul 01.30 WITA, bayilahirlansungmenangis, jeniskelaminperempuan, pengawasan masa nifasselama 2 jam post partum, dilakukantemantauanselama KF1, KN1 sampai KF 3 dan KN 3, ibudiberikonseling dan ataspersetujuansuami/istriibumemilihkontrasepsisuntikan.

Simpulan: penulistelahmenerapkanAsuhanKebidananKomprehensif pada Ny. M.U yang ditandaidenganibusudahmengikutisemuaanjurannya, keluhanibuselahamilteratasi, ibumelahirkan pada fasilitaskesehatan, masa nifasberjalan normal, bayibarulahirdalamkeadaanbaik.

Kata kunci: Asuhan,Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas, KB

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M.U di Puskesmas Kupang Kota tanggal 24 April S/D 26 Juli tahun 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan tugas akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Universitas Citra Bangsa. Penyusunan laporan tugas akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan untuk itu penulis ingin mengucapkan terima kasih yang istimewa kepada Meri Flora Ernestin, SST., M.Kes selaku pembimbing I dan Odilia Esem, S.ST., MH(Kes) selaku pembimbing II. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih atas bantuan dan bimbingan kepada :

1. Ir. Abraham Paul Liyanto, selaku Pembina Yayasan Citra Bina Insan Mandiri Kupang yang telah memperkenalkan kami untuk menimba ilmu di Universitas Citra Bangsa.
2. Dr. Jeffrey Jap, drg., M.Kes, selaku Rektor Universitas Citra Bangsa yang telah mengizinkan mahasiswa melaksanakan praktek dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif.
3. Kepala Puskesmas Kupang Kota yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian ini dan telah membantu dan membimbing penulis sehingga penulis dapat menyusun laporan tugas akhir ini.
4. Meri Flora Ernestin, SST., M.Kes, selaku ketua program studi DIII Kebidanan Universitas Citra Bangsa yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dengan baik dalam pendidikan formal maupun lahan praktik.
5. Theresia Mindarsih, SST., M.Kes selaku walikelas kebidanan A yang telah membimbing penulis selama menempuh pendidikan prodi kebidanan.
6. Ny. M.U dan Tn. M.L yang dengan besar hati telah menerima penulis dalam memberikan asuhan kebidanan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud dan terselesaikan.
7. Yang terkasih dan tercinta Bapak dan Mama, Bapak Sar, Bapak Ose, Kaka Aida, dan Kaka Alfons, Kaka Sipri dan Adik Meri, Kaka Yonas, Adik Lidia, Ange, Jeva, Qia, Mari dan Aje, dan Sahabat Eta, Vita, Feny, Olland dan Sari,

dan semua anggota keluarga yang sudah memberikan dukungan dan bantuan moril maupun materis selama penulisan menempuh pendidikan.

8. Seluruh teman-teman mahasiswa kebidanan angkatan IX Universitas Citra Bangsa yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikuti dalam terwujudnya laporan tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan laporan tugas akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan laporan tugas akhir ini.

Kupang, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
BIODATA PENULIS	vii
ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Konsep Teori Kehamilan	6
B. Konsep Dasar Asuhan Persalinan	45
C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir Normal	88
D. Konsep Teori Nifas	106
E. Keluarga Berencana	156
F. Standar Asuhan Kebidanan	174
G. Kewenangan Bidan	177
H. Kerangka Teori	181
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Laporan Tugas Akhir	182
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	182
C. Populasi dan Sampel	183
D. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	183
E. Etika Penelitian	187

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	189
B. TinjauanKasus.....	190
C. Pembahasan.....	223

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	240
B. Saran.....	244

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Peningkatan berat badan selama kehamilan	17
Tabel 2.2 Rincian kenaikan berat badan.....	18
Tabel 2.3 SkorPoedjiRochjati.....	36
Tabel 2.4 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri	40
Tabel 2.5 Rentang waktu pemberian Imunisasi TT.....	40
Tabel 2.6 Nilai Apgar Score.....	100
Tabel 2.7 Jadwal Imunisasi.....	103
Tabel 2.8 Involusi uterus masa nifas	109
Tabel 2.9 Perbedaan masing-masing lochea	111
Tabel 2.10 Jadwal Kunjungan Rumah.....	134

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Posisi Jongkok/Berdiri.....	61
Gambar 2 Posisi Stengah Duduk.....	62
Gambar 3 Posisi Berbaring Miring Kiri.....	62
Gambar 4 Posisi Duduk.....	63
Gambar 5 Pathway.....	181

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Responden

Lampiran 2 Partograf

Lampiran 3 Dokumentasi

Lampiran 4 Lembarkonsultasi

ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
UNICEF	: <i>United Nations Children's Fund</i>
SDKI	: Survei Demokrasi dan Kesehatan Indonesia
ANC	: Antenatal Care
INC	: Intranatal Care
PNC	: Postnatal Care
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
KIA	: Kesehatan Ibu Anak
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IUFD	: Intra Uterine Fetal Death
USG	: Ultrasonografi
TD	: Tekanan Darah
KRR	: Kehamilan Risiko Rendah
KRT	: Kehamilan Risiko Tinggi
KRST	: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi
CPD	: <i>Cephalo Pelvic Disproportion</i>
LILA	: Lingkaran Lengan Atas
KEK	: Kurang Energi Kronis
TT	: Tetanus Toxoid
IMS	: Infeksi Menular Seksual
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
OUE	: Ostium Uteri Eksternum
APN	: Asuhan Persalinan Normal
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
KN	: Kunjungan Neonatal
FSH	: Follicle Stimulating Hormone
LH	: Luteinizing Hormone
PUS	: Pasangan Usia Subur
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
MAL	: Metode Amenore Laktasi
PHS	: Penyakit Hubungan Seksual
ASI	: Air Susu Ibu
DMPA	: Depo Medroxyprogesteron Asetat
PID	: Pelvic Inflammatory Disease
MOW	: Metode Operasi Wanita
MOP	: Metode Operasi Pria

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus - menerus antara seorang wanita dengan bidan. Tujuan asuhan komprehensif yang diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara intensif kepada ibu selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana sehingga mencegah agar tidak terjadi komplikasi (Pratami, 2014). Salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan D3 kebidanan untuk mendapat gelar ahli media kebidanan yaitu wajib melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif yang mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), *United Nations Children's Fund*(UNICEF) dan Bank dunia menunjukkan angka kematian ibu hingga saat ini masih kurang dari satu persen per tahun. Tercatat pada tahun 2015 AKI harus mencapai 118 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 23 per 1000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2015).

Berdasarkan SDKI (2017) selama tahun 2017 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana strategis (Renstra) kementerian kesehatan tahun 2017 yang sebesar 76% capaian tahun 2017 telah mencapai target tahun tersebut walaupun masih terdapat 11 provinsi yang belum mencapai target. Capaian KN1 di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 92,62% lebih tinggi dari tahun 2016 yaitu sebesar 91,24%. Capaian ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2017 yang sebesar 81%. Sejumlah 23 provinsi (67,6%) yang telah memenuhi target tersebut. Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia

menunjukkan kecenderungan dari tahun 2008 sebesar 17,9% menjadi 87,36% pada tahun 2017 (Profil Kesehatan Indonesia 2017).

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Kota Kupang (2017), AKI sebesar 49 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah absolut kematian pada tahun 2017 berjumlah 4 kasus dengan rincian penyebab kematian ibu 2 kasus disebabkan oleh perdarahan dan 1 kasus kematian karena *cardiac akut*, 1 kasus karena *sepsis*. Untuk itu diharapkan kedepannya Dinas Kesehatan kota Kupang akan terus berupaya untuk mempercepat akselerasi penurunan AKI di wilayah Kota Kupang melalui upaya-upaya inovatif lainnya dalam pengawasan ibu hamil, bersalin, dan nifas (Dinkes Kota Kupang, 2017).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Kupang pada tahun 2017 sebesar 4,57 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan adanya peningkatan yang cukup signifikan bila dibandingkan dengan AKB pada tahun sebelumnya sebesar 2,05 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2017 dari data yang dikumpulkan bidang kesehatan keluarga terdapat 37 kasus kematian bayi dari 8101 kelahiran hidup, sedangkan untuk kasus lahir mati berjumlah 35 kasus kematian, kasus kematian lebih dari 22 minggu yang dilahirkan tanpa tanda-tanda kehidupan (Dinkes Kota Kupang, 2017).

Kunjungan K1 ibu hamil di Kota Kupang dalam lima tahun terakhir cukup baik, karena telah melewati target nasional sebesar 90% namun masih berada di bawah target Renstra Dinas Kesehatan Kupang yakni 100%. Kunjungan K1 pada tahun 2017 sebesar 94,50% dibandingkan tahun 2016 sebesar 98,60%. Kunjungan K4 ibu hamil di Kota Kupang dari tahun 2016 yang mencapai 83,90% menurun pada tahun 2017 yang hanya mencapai 79,70% dan bila dibandingkan dengan target Renstra Dinkes Kota Kupang tahun 2017 yakni sebesar 95%, maka pelayanan K4 ibu hamil di kota Kupang terlihat belum mencapai target. Jumlah kunjungan ibu Nifas

ke-3 (KF3) naik secara bertahap tahun 2016 mencapai angka 94,6%, dan tahun 2017 sedikit menurun menjadi 88,1% meningkat dari tahun sebelumnya sebesar 82%. Kunjungan neonatus Kota Kupang selama 3 tahun terakhir dari tahun 2014-2017 mengalami perubahan yang signifikan. Pada tahun 2017, pelayanan KN3 kepada neonatus mengalami peningkatan mencapai 92,50% yang meningkat jika dibandingkan dengan pencapaian pada tahun 2016 sebesar 92,24%. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran ibu nifas untuk memeriksakan kesehatan bayinya semakin meningkat (Dinkes Kota Kupang, 2017).

Kunjungan K1 di Puskesmas Kupang Kota pada tahun 2018 sebanyak 85%. Kunjungan K4 di Puskesmas Kupang Kota pada tahun 2018 sebanyak 93%. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Kupang Kota tahun 2018 sebanyak 82%. Cakupan KF3 di Puskesmas Kupang Kota sebanyak 74%. Kunjungan Neonatus KN1 di Puskesmas Kupang Kota pada tahun 2018 sebanyak 175 orang, yang terdiri dari neonatus jenis kelamin laki-laki 93% dan 88% neonatus perempuan. KN lengkap pada tahun 2018 sebanyak 147 orang. Kunjungan yang terdiri dari neonatus dengan jenis kelamin laki-laki 73% dan perempuan 78%, cakupan KB aktif 69%. (Rekapitulasi laporan PWS-KIA bulan Desember : 2018).

Berdasarkan permenkes Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan bahwa kewenangan bidan dalam pelayanan kebidanan meliputi hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sedangkan pada permenkes Nomor 631/Menkes/Per/III/2011 sebagaimana telah diubah dengan permenkes Nomor 2562/Menkes/Per/XII/2011 tentang petunjuk teknis jaminan persalinan bahwa pelayanan jaminan persalinan dilaksanakan secara berjenjang pada pelayanan tingkat lanjut dan tingkat dasar.

Pelayanan tingkat lanjut meliputi pemeriksaan kehamilan dengan risti, persalinan risti, komplikasi dan KB pascapersalinan dan pada pelayanan tingkat dasar meliputi pemeriksaan kehamilan pertolongan persalinan, pelayanan nifas, dan pelayanan pascasalin, serta pelayanan kesehatan bayi baru lahir termasuk pelayanan persiapan rujukan.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif ” pada ibu hamil Ny. M.U di Puskesmas Kupang Kota tanggal 24 April – 26 Juli 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka, rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M.U dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian secara SOAP di Puskesmas Kupang Kota periode tanggal 24 April – 26 Juli 2019?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M.U sejak masa kehamilan, persalinan, nifas dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian secara SOAP.

2. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian atau pengumpulan data dasar pada Ny. M.U mulai dari hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.
2. Melakukan analisa data dan diagnosa pada Ny. M.U mulai dari hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

3. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial pada Ny. M.U mulaidarihamil, persalinan, bayibarulahir, nifas, dan keluargaberencana.
4. Melakukan tindakan secepatnya dalam mengatasi masalah potensial pada Ny. M.U mulaidarihamil, persalinan, bayibarulahir, nifas, dan keluargaberencana.
5. Menyusun perencanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M.U mulaidarihamil, persalinan, bayibarulahir, nifas, dan keluargaberencana.
6. Melakukan pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M.U mulaidarihamil, persalinan, bayibarulahir, nifas, dan keluargaberencana.
7. Melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah diberikan pada Ny. M.U mulaidarihamil, persalinan, bayibarulahir, nifas, dan keluargaberencana.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil

studikasusini dapat dijadikan pertimbangan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan meliputi masa Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana.

2. Praktis

1. Institusi / Puskesmas Kupang Kota

Hasil

studikasusini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan komprehensif serta dapat dijadikan acuan untuk penelitian lanjutan.

2. Profesi Bidan

Hasil

studikasusini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

3. Klien dan Masyarakat

Hasil studikasinidapatmeningkatkanperansertaklien dan masyarakatuntukmendeteksidiniterdhadapkomplikasidalamkehamilan, persalinan, bayibarulahir, nifas dan KB.

4. Pembaca

Hasil studikasinidapatmenjadisumberpengetahuanbagi para pembacamenengaiasuhankebidanansecarakomprehensif.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Teori Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayilahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Kehamilan adalah suatu kondisi seorang wanita memiliki janin yang tengah tumbuh dalam tubuhnya. Umumnya janin tumbuh didalam rahim. Waktu hamil pada manusia sekitar 40 minggu atau 9 bulan (Romauli, 2011).

Berdasarkan pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan proses alamiah yang terjadi sebagai penyatuan antara sperma dan sel telur serta dilanjutkan dengan nidasi pada dinding endometrium.

2. Tanda – tanda kehamilan sesuai umur kehamilan

a. Tanda dan gejala kehamilan

Tanda-tanda kehamilan adalah sekumpulan tanda atau gejala yang timbul pada wanita hamil dan terjadi akibat adanya perubahan fisiologi dan psikologi pada masa kehamilan (Nugroho, 2014). Tanda-tanda kehamilan ada tiga yaitu :

- 1) Tanda presumtif / tanda tidak pasti adalah perubahan perubahan yang dirasakan oleh ibu (subyektif) yang timbul selama kehamilan yang termasuk tanda presumtif / tanda tidak pasti yaitu :

(a) *Amenorrhoe* (tidak dapat haid)

Pada wanita sehat dengan haid yang teratur, amenorrhoe menandakan kemungkinan kehamilan.

Gejalanya sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi.

Penting diketahui tanggal hari pertama haid terakhir, supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan tafsir tanggal persalinan dengan memakairumus dari *Nagele* (Nugroho, 2014).

(b) *Nausea* (mual) dan *emesis* (muntah)

Mual terjadi umumnya pada bulan-bulan pertama kehamilan sampai akhir triwulan pertama disertai kadang-kadang oleh muntah. Sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selalu. Keadaan ini lazim disebut *morning*

sickness. Dalam batas tertentu keadaan ini masih fisiologis, namun bila terus lampau sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan dan disebut dengan hiperemesis gravidarum. Mengidam

(menginginkan makanan atau minuman tertentu)

sering terjadi pada bulan-bulan pertama dan menghilang dengan makin tuanya kehamilan (Nugroho, 2014).

(c) *Mamae* menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesterone yang merangsang ductus dan alveoli pada *mamae*,

sehingga glandula Montgomery tampak lebih jelas

(Nugroho, 2014).

(d) *Anoreksia* (tidak ada nafsu makan)

Terjadi pada bulan-bulan pertama, tetapi setelah itu nafsu makan akan timbul lagi (Nugroho, 2014).

(e) Sering kencing

Terjadi karena kandung kencing pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan gejala bisa timbul kembali karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kencing (Nugroho, 2014).

(f) *Obstipasi*

Terjadi karena tonus otot menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormone steroid (Nugroho, 2014).

(g) Pigmentasi kulit

Terjadi pada kehamilan 12 minggu keatas. Pada pipi, hidung dan dahi, kadang-kadang tampak deposit pigmen yang berlebihan, di kenasebagai cloasma gravidarum (topeng kehamilan). Areola mammae juga menjadi lebih hitam karena di dapatkan deposit pigmen yang

berlebih dan daerah leher menjadi lebih hitam karena di dapat pengaruh hormone kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit (Nugroho, 2014).

(h) Suatu hipertrofi papilla gingivae. Sering terjadi pada triwulan pertama (Nugroho, 2014).

(i) *Varises*

Sering dijumpai pada triwulan terakhir. Didapat pada daerah genitalia eksterna, fossa poplitea, kaki dan betis. Pada multigravida kadang-kadang varises ditemukan pada triwulan pertama. Kadang-kadang timbulnya varises merupakan gejala pertama kehamilan muda (Nugroho, 2014).

2) Tanda kemungkinan hamil adalah perubahan-perubahan yang diobservasi oleh pemeriksa (bersifat obyektif), namun berupa dugaan kehamilan saja. Makin banyak tanda-tanda mungkin kita dapati makin besar kemungkinan kehamilan. Yang termasuk tanda kemungkinan hamil menurut (Nugroho, 2014) yaitu :

a) Uterus membesar

Terjadi perubahan bentuk, besar dan konsistensi rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan makin lama makin bundar bentuknya .

b) Tanda *Hegar*

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak terutama daerah istmus. Pada triwulan pertama mengakibatkan hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi istmus pada triwulan pertama mengakibatkan istmus menjadi panjang dan lebih lunak. Sehingga kalau kita letakkan 2 jari dalam fornix posterior dan tangansatunya pada dinding perut di atas simpisis, maka istmus tidak terbase olah-olah korpus uteri sama sekali terpisah dari uterus.

c) Tanda *Chadwick*

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (livide). Warna porsio dapat tampak livide, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen.

d) Tanda *Piscaseck*

Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran tidak rata tetapi di daerah telurnya lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar kesal satu jurusan pembesaran tersebut.

e) Tanda *Braxton Hicks*

Bila uterus dirangsang akan mudah berkontraksi. Waktu palpasi atau pemeriksaan dalam uterus yang tadinya lunak akan menjadi keras karena berkontraksi.

Tanda ini khas untuk uterus dalam masa kehamilan.

f) *Goodell Sign*

Diluar kehamilan konsistensi serviks keras, kerasnya seperti kitamerasa ujung hidung, dalam kehamilan serviks menjadi lunak pada perabaan selunak bibir atau ujung bawah daun telinga.

g) Reaksi kehamilan positif

Cara khas yang di pakai dengan menentukan adanya *human chorionic gonadotropin* pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pada pagihari. Dengan tes ini dapat membantu menentukan diagnose kehamilan sedini mungkin.

3) Tanda pasti adalah tanda- tanda obyektif yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnose

pada kehamilan. Yang termasuk tanda pasti kehamilan (Nugroho, 2014) yaitu :

a) Terasa gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibu pada gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibu pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada kehamilan 16 minggu,

karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu (Nugroho, 2014).

b) Teraba bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksaan dengan cara palpasi menurut Leopold pada akhir trimester kedua (Nugroho, 2014).

c) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan menggunakan :

(a) *Fetal Elektrocardiograph* pada kehamilan 12 minggu

(b) Sistem *doppler* pada kehamilan 12 minggu

(c) Stetoskop *Laenec* pada kehamilan 18-20 minggu

d) Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen Dengan menggunakan ultrasonography (USG) dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjangnya janin, dan diameter biparietal hingga dapat di perkirakan tuanya kehamilan (Nugroho, 2014).

3. Klasifikasi usia kehamilan

Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 13 minggu sampai 27 minggu, dan trimester ketiga 28 minggu hingga 40 minggu (Walyani, 2015).

Jika ditinjau dari lamanya kehamilan kita bisa menentukan periode kehamilan dengan membaginya dalam 3 bagian yaitu :

1. Kehamilan trimester I (antara 0-12 minggu)

Masa triwulan I disebut juga masa organogenesis dimana dimulainya perkembangan organ janin. Apabila terjadi cacat pada bayi, maka saat itulah penentuannya. Jadi pada masa ini ibu sangat membutuhkan asupan nutrisi dan juga perlindungan dari trauma. Pada masa ini ibu mengalami perkembangan pesat untuk mempertahankan laenta dan pertumbuhan janin. Selain itu juga mengalami perubahan adaptasi dalam psikologisnya yaitu lebih eringingin di perhatikan,

emosi ibu menjadi lebih labil akibat pengaruh adaptasi tubuh terhadap kehamilan.

2. Kehamilan trimester II (antara 13-28 minggu)

Dimasaini organ-organ dalam janin sudah terbentuk tapi viabilitasnya masih diragukan. Apabila janin belum bisa bertahan hidup dengan baik baik. Pada masa ini ibu sudah merasa dapat beradaptasi dan nyaman dengan kehamilan.

3. Kehamilan trimester III (29-40 minggu)

Pada masa ini perkembangan kehamilan sangat pesat. Masa ini disebut masa pematangan. Tubuh telah siap untuk proses persalinan, payudara sudah mengeluarkan kolostrum.

4. Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III

a. Perubahan fisiologi

1) Sistem Reproduksi

a) Vulva dan Vagina

pada usia kehamilan trimester III dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkan ketebalan mukosa, mengendorkan jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya diameter vagina (Romauli, 2011).

b) Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati term, terdapat penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsistensinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusid dalam keadaan menyebar (*dispersi*). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan berikutnya akan berulang (Romauli, 2011).

c) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan sering perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong uterus kesamping dan keatas, terus tumbuh sehingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kekanan, deksrotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis (Romauli, 2011).

a) Ovarium

Pada trimester III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

(Romauli, 2011)

2) Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Romauli, 2011).

3) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasi kelenjar dan peningkatan vaskularisasi.

Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon, pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor ini akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya (Romauli, 2011).

4) Sistem Perkemihan

Pada kehamilan trimester III kepala janin sudah turun ke pintu atas panggul. Keluhan kencing sering timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urindalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin (Romauli, 2011).

5) Sistem Pencernaan

Biasanyaterjadikonstipasikarenapengaruhhormonprogesteron yang meningkat. Selainituperutkembang juga karenaadanyatekanan uterus yang membesardalamronggaperut yang mendesak organ-organ dalamperutkhususnyasaluranpencernaan, ususbesar, kearahatas dan lateral (Romauli, 2011).

6) Sistem Muskuloskeletal

Sendipelvik pada saatkehamilansedikitbergerak. Perubahantubuhsecarabertahan dan peningkatanberatwanitahamilmenyebabkanpostur dan caraberjalanwanitaberubahsecaramenyolok.

Peningkatandistensi abdomen yang membuatpanggul miring kedepan, penurunan tonus otot dan peningkatanbebanberat badan pada akhirkehamilanmembutuhkanpenyesuaianulang (Romauli, 2011).

7) Sistem kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12.000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami

perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Romauli, 2011).

Menurut Marmi (2014) perubahan sistem kardiovaskuler pada wanita hamil yaitu:

a) Tekanan Darah (TD)

(a) Selama pertengahan masa hamil, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5-10 mmHg, kemungkinan disebabkan vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal.

(b) Edema pada ekstremitas bawah dan varises terjadi akibat obstruksi vena iliaka dan vena cava inferior oleh uterus. Hal ini juga menyebabkan tekanan vena meningkat.

b) Volume dan Komposisi Darah

(a) Volume darah meningkat sekitar 1500 ml. Peningkatan terdiri atas: 1000 ml plasma + 450 ml sel darah merah. Terjadi sekitar minggu ke-10 sampai dengan minggu ke-12.

(b) Vasodilatasi perifer mempertahankan TD tetap normal walaupun volume darah meningkat.

(c) Produksi SDM (Sel Darah Merah) meningkat (normal 4 sampai dengan 5,5 juta/mm³). Walaupun begitu, nilai normal Hb (12-16 gr/dL) dan nilai normal Hb (37%-47%) menurun secara menyolok, yang disebut dengan anemia fisiologis.

(d) Bila nilai Hb menurun sampai 10 gr/dL atau lebih, atau nilai Hb menurun sampai 35 persen atau lebih, bumil dalam keadaan anemi.

c) Curah Jantung

Meningkat 30-50 persen pada minggu ke-32 gestasi, kemudian menurun sampai sekitar 20 persen pada

minggu ke-40. Peningkatan terutama disebabkan oleh peningkatan volume sekuncup dan merupakan respons terhadap peningkatan kebutuhan O₂ jaringan.

8) Sistem Integumen

Pada wanita hamil *basal metabolik rate* (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20 persen yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari kelima atau pasca partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu (Romauli, 2011).

9) Sistem Metabolisme

Sistem metabolisme adalah istilah untuk menunjukkan perubahan-perubahan kimiawi yang terjadi didalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makan tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI.

Pada wanita hamil *basal metabolik rate* (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada trimester terakhir. Kalori yang dibutuhkan untuk itu diperoleh terutama dari pembakaran hidratarang. Khususnya sesudah kehamilan 20 minggu keatas. Akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari kelima atau keenam setelah pascapartum. Peningkatan BMR mencerminkan peningkatan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta

peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu (Romauli, 2011).

Perubahan metabolisme adalah metabolise basal naik sebesar 5-20 persen dari semula terutama pada trimester ke-3.

- a) Keseimbangan asam basal mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemoludasi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
- b) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi $1/2\text{gr/kg}$ BB atau sebutir telur ayam sehari.
- c) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein
- d) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi: 1,5 gr setiap hari, 30-40 gr untuk pembentukan tulang janin, fosfor rata-rata 2 gr dalam sehari, zat besi, 800 ml atau 30-50 ml/hari dan ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air (Romauli, 2011).

10) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal adalah 12,5 kg (Romauli, 2011). Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Contohnya: wanita dengan berat badan sebelum hamil 51 kg dan tinggi badan 157 cm. Maka IMT-nya adalah $51/(157)^2=20,7$. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan

status giziselamahamil, oleh karenaituperlu di pantausetiapbulan. Jikaterlamabatandalampenambahanberat badan ibu, inidapatmengindikasikanadanyanmalnutrsisehinggadapatme nyebabkangangguanpertumbuhanjanin intra uteri (Romaui, 2011).

Tabel 2.1 Peningkatan berat badan selama kehamilan

IMT (Kg/m ²)	Total kenaikan BB yang disarankan	Selama trimester 2 dan 3
Kurus (IMT < 18,5)	12,7-18,1 kg	0,5 kg/mgg
Normal (IMT 18,5-22,9)	11,3-15,9 kg	0,4 kg/mgg
Overweight(IMT 23-29,9)	6,8-11,3 kg	0,3kg/mgg
Obesitas (IMT > 30)		0,2kg/mgg

Sumber: (Proverawati,2009)

Pada trimester II dan III janinakantumbuh hingga 10 gram per hari. Pada minggu ke 16 bayi akan tumbuh sekitar 90 gram, minggu ke-20 sebanyak 256 gram, minggu ke 24 sekitar 690 gram, dan minggu ke 27 sebanyak 900 gram.

Tabel 2.2. Rincian Kenaikan Berat Badan

Jaringan dan Cairan	BB (kg)
Janin	3-4
Plasenta	0,6
Cairan amnion	0,8
Peningkatanberat uterus	0,9
Peningkatan berat payudara	0,4
Peningkatan volume darah	1,5
Cairan ekstraseluler	1,4
	3,5
Total	12,5

Sumber: Proverawati, 2009

- 11) Sistem Darah dan Pembekuan Darah
 - a) Sistem Darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan interseuler adalah cairan yang disebut plasma dan didalamnya terdapat unsur-unsur padat dan sel darah. volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55 persennya adalah cairan sedangkan 45 persen sisanya terdiri atas sel darah.

b) Pembekuan Darah

Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Trombin tidak ada dalam normal yang masih dalam pembuluh darah. tetapi yang ada adalah zat pendahulunya, protombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif trombin oleh kerja trombokinase. Trombokinase atau tromboplastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah di tempat yang luka. Diduga terutama tromboplastin terbentuk karena terjadi kerusakan pada trombosit, yang selama ada garam kalsium dalam darah, akan mengubah protombin menjadi trombin sehingga terjadi pembekuan darah (Romauli, 2011).

c) Sistem Persyarafan

Perubahan fisiologi spesifik akibat kehamilan dapat menyebabkan timbulnya gejala neurologis dan neuromuskular. Gejala-gejala tersebut antara lain:

- a) Kompresi saraf panggul akibat pembesaran uterus memberikan tekanan pada pembuluh darah panggul yang dapat mengganggu sirkulasi dan saraf yang menuju ekstremitas bagian bawah sehingga menyebabkan kram tungkai.
- b) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar syaraf.
- c) Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan carpal tunnel syndrom selama trimester

akhir kehamilan. Edema menekan saraf median dibawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai parestesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku.

d) *Akroestesia* (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk dirasakan oleh beberapa wanita selama hamil. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen pleksus brakialis. Hal ini dapat dihilangkan dengan menyokong bahu dengan bantal pada malam hari dan menjaga postur tubuh yang baik selama siang hari.

e) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya. Nyeri kepala dapat juga dihubungkan dengan gangguan penglihatan, sinusitis, atau migren.

f) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan, dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan. Ketidakstabilan vasomotor, hipotensi postural, atau hiperglikemia mungkin merupakan keadaan yang bertanggung jawab atas gejala ini.

g) *Hipokalsemia*

Dapat menimbulkan masalah neuromuskular seperti kram otot atau tetani. Adanya tekanan pada syarafmenyebabkan kaki menjadi oedema. Hal ini disebabkan karena penekanan pada vena di bagian yang paling rendah dari uterus akibat sumbatan parsial vena kava oleh uterus yang hamil (Romauli, 2011).

12) Sistem Pernapasan

Kebutuhan oksigen pada ibu hamil meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Peningkatan kadar estrogen. Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil mengalami kesulitan untuk bernapas (Romauli, 2011).

b. Perubahan psikologi pada trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu/ penantian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua. Pada periode ini ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tanda-tanda persalinan, perhatian ibu terfokus pada bayinya, gerakan janin, dan membesarnya uterus mengingatkannya pada bayinya. Sehingga ibu selalu waspada untuk melindungi bayinya dan bayinya, cedera, dan akan menghindari orang/hal/ benda yang dianggap membahayakan bayinya. Persiapan aktif dilakukan untuk menyambut kelahiran bayinya, mempersiapkan baju bayi, menaata kamar bayi, membayangkan mengasuh/merawat bayinya.menduga-duga akan jenis kelamin dan rupa bayinya.

Pada trimester ketiga juga biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya dan bayinya, kelahiran pada bayinya, persalinan, nyeri persalinandan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan.

Reaksi para calon orang tua yang biasanya terjadi pada trimester III adalah:

1) Calon Ibu

- (a) Kecemasan dan ketegangan semakin meningkat oleh karena perubahan postur tubuh atau terjadi gangguan *body image*.
- (b) Merasa tidak feminim menyebabkan perasaan takut perhatian suami berpaling atau tidak menyenangkan kondisinya.
- (c) 6-8 minggu menjelang persalinan perasaan takut semakin meningkat, merasa cemas terhadap kondisi bayi dan dirinya.
- (d) Adanya perasaan tidak nyaman.
- (e) Sukar tidur oleh karena kondisi fisik atau frustrasi terhadap persalinan
- (f) Menyibukkan diri dalam persiapan menghadapi persalinan.

2) Calon Ayah

- (a) Meningkatkan perhatian pada kehamilannya
- (b) Meningkatkan tanggung jawab finansial
- (c) Rasa takut kehilangan istri dan bayinya
- (d) Adaptasi terhadap pilihan senggama ingin membahagiakan istrinya (Indrayani, 2011).

5. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

a. Nutrisi

Pada trimester III, ibu hamil butuh energi yang memadai sebagai cadangan energi kelak saat proses persalinan. Pertumbuhan otak janin terjadi cepat saat dua bulan terakhir menjelang persalinan. Menurut Walyani (2015) berikut adalah gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester III yaitu :

1) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kkal, dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. penambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu kalori yang diperlukan setiap hari adalah 285-300kkal. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan persalinan dan menyusui.

2) Vitamin B6

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membenatu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter. Angka kecukupan ibu trimester III kurang lebih 2,2mg sehari. Makanan hewani adalah sumber daya yang kaya akan vitamin ini.

3) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol metabolisme sel yang baru masuk. Jika tiroksin berkurang maka bayi akan tumbuh kerdil, sebaliknya jika berlebihan maka janin tumbuh akan berlebihan dan melampaui ukuran normal. Angka ideal untuk mengonsumsi yodium adalah 175 mcg/hari.

4) Tiamin (vitamin B1), Riboflavin (B2) dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernapasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi tiamin 1,2mg/hari, riboflavin sekitar 1,2 mg/hari dan niasin 11 mg/hari. Ketiga vitamin ini bisa ditemukan di keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

5) Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat gizi serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan. Jika cukup mengonsumsi cairan kira-kira 8 gelas perhari maka akan terhindar dari resiko terkena infeksi saluran kemih dan sembelit.

b. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung (Walyani, 2015). Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi Kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu:

- 1) Latihan nafas selama hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Kurangi atau berhenti merokok
- 5) Konsul kedokter bila ada kelainan atau gangguan seperti asma, dll.

c. *Personal hygiene*

Kebersihan harus dijaga selama hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan keringat. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit, ketiak dengan cara membersihkan dengan air dan keringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering sekali mudah terjadi gigi berlubang, terutama dengan ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Romauli, 2011).

d. Pakaian

Meskipun pakaian bukan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek dari kenyamanan ibu (Romauli, 2011).

Beberapa hal yang harus diperhatikan ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini Saryono (2012) :

- 1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut.
- 2) Bahan pakaian yang mudah menyerap keringat.
- 3) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- 4) Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- 5) Pakaian dalam yang selalu bersih.

e. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah sering buang air kecil dan konstipasi. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos adalah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi (Romauli, 2011).

Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung kosong. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan terutama pada trimester 1 dan 3. Ini terjadi karena pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi (Romauli, 2011).

f. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama

dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan (Romauli, 2011).

g. Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil. Menurut Romauli (2011) Sikap tubuh yang perlu diperhatikan adalah:

1) Duduk

Duduk adalah posisi yang paling sering dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanan penting. Ibu harus diingatkan duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik.

2) Berdiri

Untuk mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus diregangkan dengan distribusi berat badan pada masing-masing kaki. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek dan postur tubuh harus tetap tegak.

3) Tidur

Sejalan dengan tuanya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sanggaan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut dan abdomen. Nyeri pada simpisis pubis dan sendi dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik ditempat tidur.

h. Imunisasi

Vaksin adalah substansi yang diberikan untuk melindungi dari zat asing (infeksi). Ada 4

macam vaksin : Toksoid dari vaksin yang mati, vaksin virus mati, virus hidup, Preparat globulin imun.

Toksoid adalah preparat dari racun bakteri yang diubah secara kimiawi atau endotoksin yang di buat oleh bakteri. Vaksin mati berisimikroorganisme yang dibuat tidak aktif dengan panas atau bahan kimia. Vaksin virus hidup dibuat dari strain virus yang memberikan perlindungan tetapi tidak cukup kuat untuk menimbulkan penyakit. Preparat imun globulin adalah protein yang terbuat dari darah manusia yang dapat menghasilkan perlindungan antibody pasif atau temporer. Vaksin ini untuk melawan penyakit hepatitis B, rabies, varicela (Saryono, 2012).

i. *Exercise*

Menurut Saryono (2012) Secara umum, tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut :

- 1) Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, *varices*, bengkak dan lain – lain.
- 2) Melatih dan menguasai teknik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan .
- 3) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot – otot dinding perut otot dasar panggul dan lain – lain.
- 4) Membantu sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- 5) Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan *relaxasi*.
- 6) Mendukung ketenangan fisik

j. *Traveling*

- 1) Umumnya perjalanan jauh pada 6 bulan pertama kehamilan dianggap cukup aman. Bila ibu ingin melakukan perjalanan jauh pada tiga bulan terakhir kehamilan, sebaiknya dirundingkan dengan dokter.

- 2) Wanita hamil cenderung mengalami pembekuan darah di kedua kaki karena lama tidak aktif bergerak.
- 3) Apabila bepergian dengan pesawat udara ada resiko terhadap janin antara lain : bising dan getaran, dehidrasi karena kelembaban udara yang rendah, turunnya oksigen karena perubahan tekanan udara, radiasi kosmik pada ketinggian 30.000 kaki.

k. Seksualitas

Selama kehamilan normal koitus boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus, ketuban pecah sebelum waktunya. Pada saat orgasme, dapat dibuktikan adanya fetal bradichardia karena kontraksi uterus dan para peneliti menunjukkan bahwa wanita yang berhubungan seks dengan aktif menunjukkan Insidensi fetal distress yang lebih tinggi (Romauli, 2011).

l. Istirahat dan tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat /tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu kurang gairah. Usahakan tidur malam \pm 8 jam dan tidur siang \pm 1 jam. Ibu mengeluh susah tidur karena rongga dadanya terdesak perut yang membesar atau posisi tidurnya jadi tidak nyaman. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi rileks, bugar dan sehat (Nugroho, 2014).

6. Ketidaknyamanan selama hamil dan cara mengatasinya

Menurut Romauli (2011) ketidaknyamanan trimester III dan cara mengatasinya sebagai berikut :

a. Sering buang air kecil

- 1) Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula.
- 2) Batasi minum kopi, teh, dan soda.

- b. *Hemoroid*
 - 1) Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah.
 - 2) Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid.
- c. Keputihan *leukorhea*
 - 1) Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari.
 - 2) Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap.
 - 3) Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.
- d. Sembelit
 - a) Minum 3 liter cairan setiap hari terutama air putih atau sari buah.
 - b) Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C.
 - c) Lakukan senam hamil.
- e. Sesak napas disebabkan karena adanya tekanan janin dibawah diafragma sehingga menekan paru-paru ibu (Walyani,2015).
 - 1) Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang.
 - 2) Mendorong postur tubuh yang baik.
- f. Nyeri ligamentum rotundum
 - 1) Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri.
 - 2) Tekuk lutut kearah abdomen.
 - 3) Mandi air hangat.
 - 4) Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.
- g. Perut kembung
 - a) Hindari makan makanan yang mengandung gas.
 - b) Mengunyah makanan secara teratur.
 - c) Lakukan senam secara teratur

- h. Pusing /sakit kepala
 - a) Bangun secara perlahan dari posisi istirahat.
 - b) Hindari berbaring dalam posisi terlentang.
- i. Sakit punggung atas dan bawah
 - a) Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas.
 - b) Hindari mengangkat barang yang berat.
 - c) Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.
- j. Varises pada kaki
 - a) Istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk membalikan efek gravitasi.
 - b) Jaga agar kaki tidak bersilangan.
 - c) Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.

7. Tanda bahaya kehamilan Trimester III

Menurut Saryono (2012) ada 7 tanda bahaya kehamilan diantaranya:

- a. Perdarahan pervaginam
Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran, pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Jenis perdarahan antepartum diantaranya plasenta previa dan absurpsio plasenta atau solusio plasenta (Hani, 2010).
- b. Sakit kepala yang hebat dan menetap
Sakit kepala yang menunjukkan satu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap serta tidak hilang apabila beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala tersebut diikuti pandangan kabur atau berbayang. Sakit kepala yang demikian adalah tanda dan gejala dari preeklamsia (Hani, 2010).
- c. Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh pandangan kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan atau minor adalah normal. Perubahan penglihatan disertai dengan sakit kepala yang hebat diduga gejala preeklampsia. Deteksi dini dari pemeriksaan data yaitu periksa tekanan darah, protein urine, refleks dan oedema (Saryono, 2012).

d. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

Bengkak/oedema bisa menunjukkan masalah yang serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang jika telah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia (Saryono, 2012).

e. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung(Saryono, 2012).

f. Gerakan janin tidak terasa

Jika ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam. Gerakan janin akan terasa jika berbaring atau makan dan minum dengan baik (Saryono, 2012).

g. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang menunjukkan masalah adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, penyakit radang pelvis, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, absurpsi plasenta, infeksi saluran kemih, dan lain-lain (Hani,2010).

8. Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III

a. Kehamilan Risiko Tinggi

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidakpuasan pada ibu atau bayi (Poedji Rochjati, 2003). Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (*high risk*):

- 1) Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.
- 2) Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.
- 3) Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko atau komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan KIA maupun di masyarakat.

b. Faktor-Faktor Risiko Ibu Hamil

Beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Keadaan tersebut dinamakan faktor risiko. Semakin banyak ditemukan faktor risiko pada ibu hamil, semakin tinggi risiko kehamilannya. Beberapa peneliti menetapkan kehamilan dengan risiko tinggi sebagai berikut :

- 1) Puji Rochyati: primipara mudaberusia < 16 tahun, primipara tua berusia > 35 tahun, primipara sekunder dengan usia anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan < 145 cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan premature, lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, operasi sesar), pre-eklamsia-eklamsia, gravid serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan.
- 2) Riwayat operasi (osperasi plastik pada vagina-fistel atau tumor vagina, operasi persalinan atau operasi pada rahim).
- 3) Riwayat kehamilan (keguguran berulang, kematian intrauterin, sering mengalami perdarahan saat hamil, terjadi infeksi saat hamil, anak terkecil berusia lebih dari 5 tahun tanpa KB, riwayat molahidatidosa atau korio karsinoma).
- 4) Riwayat persalinan (persalinan prematur, persalinan dengan berat bayi rendah, persalinan lahir mati, persalinan dengan induksi, persalinan dengan plasenta manual, persalinan dengan perdarahan postpartum, persalinan dengan tindakan (ekstrasi vakum, ekstraksi forsep, letak sungsang, ekstraksi versi, operasi sesar).
- 5) Hasil pemeriksaan fisik

Hasil pemeriksaan fisik umum (tinggi badan kurang dari 145 cm, deformitas pada tulang panggul, kehamilan disertai: anemia, penyakit jantung, diabetes mellitus, paru-paru atau ginjal). Hasil pemeriksaan kehamilan (kehamilan trimester satu: hiperemesis gravidarum berat, perdarahan, infeksi intrauterin, nyeri abdomen, servik inkompeten, kista ovarium atau mioma uteri, kehamilan trimester dua dan tiga: preeklamsia-eklamsia, perdarahan, kehamilan kembar, hidrmnion, dismaturitas atau gangguan pertumbuhan,

kehamilan dengan kelainan letak: sungsang, lintang, kepala belum masuk PAP minggu ke 36 pada primigravida, hamil dengan dugaan disproporsi sefalo-pelfik, kehamilan lewat waktu diatas 42 minggu).

6) Saat inpartu

Pada persalinan dengan risiko tinggi memerlukan perhatian serius, karena pertolongan akan menentukan tinggi rendahnya kematian ibu dan neonatus (perinatal):

- a) Keadaan risiko tinggi dari sudut ibu (ketuban pecah dini, infeksi intrauterin, persalinan lama melewati batas waktu perhitungan partograf WHO, persalinan terlantar, rupture uteri iminens, ruptur uteri, persalinan dengan kelainan letak janin: (sungsang, kelainan posisi kepala, letak lintang), distosia karena tumor jalan lahir, distosia bahu bayi, bayi yang besar, perdarahan antepartum (plasenta previa, solusio plasenta, ruptur sinus marginalis, ruptur vasa previa).
- b) Keadaan risiko tinggi ditinjau dari sudut janin (pecah ketuban disertai perdarahan (pecahnya vasa previa), air ketuban warna hijau, atau prolapsus funikuli, dismaturitas, makrosomia, infeksi intrauterin, distress janin, pembentukan kaput besar, retensio plasenta).
- c) Keadaan risiko tinggi postpartum (persalinan dengan retensio plasenta, atonia uteri postpartum, persalinan dengan robekan perineum yang luas, robekan serviks, vagina, dan ruptur uteri).

c. Skor Poedji Rochjati

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Rochyati, 2003).

Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Menurut Rochyati (2003) berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 (Rochjati Poedji, 2003).

d. Tujuan sistem skor

- 1) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- 2) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

e. Fungsi Skor

- 1) Alat Komunikasi Informasi Dan Edukasi/KIE – Bagi Klien/Ibu Hamil, Suami, Keluarga Dan Masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- 2) Alat peringatan-bagi petugas kesehatan. Agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

f. Cara Pemberian Skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsi berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Rochyati, 2003).

Tabel 2.3. Skor Poedji Rochjati

KEL. F.R.	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	IV SK OR	Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
				Skor Awal Ibu Hamil			
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
	Uri dirogoh	4					
	Diberi infuse / transfuse	4					
10	Pernah Operasi Sesar	8					
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil : Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				

	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Keterangan :

- 1) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
- 2) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSO

g. Pencegahan Kehamilan Risiko Tinggi

- 1) Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.
 - (a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
 - (b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK membeti penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.
 - (c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2003).
- 2) Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.

- a) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan kala nifas.
 - b) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.
 - c) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
 - d) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal (Manuaba, 2010).
- 3) Pendidikan kesehatan
- a) Diet dan pengawasan berat badan, kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan (anemia, partus prematur, abortus, dll), sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan (pre-eklamsia, bayi terlalu besar, dll) (Sarwono, 2007).
 - b) Hubungan seksual, hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual (Manuaba, 2010). Pada umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati (Sarwono, 2007).
 - c) Kebersihan dan pakaian, kebersihan harus selalu dijaga pada masa hamil. Pakaian harus longgar, bersih, dan mudah dipakai, memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, memakai kutang yang menyokong payudara, pakaian dalam yang selalu bersih (Sarwono, 2007).
 - d) Perawatan gigi, pada triwulan pertama wanita hamil mengalami enek dan muntah (*morning sickness*). Keadaan ini menyebabkan perawatan gigi yang tidak

diperhatikan dengan baik, sehingga timbul karies gigi, *gingivitis*, dan sebagainya (Sarwono, 2007).

- e) Perawatan payudara, bertujuan memelihara *hygiene* payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam (Manuaba, 2010).
- f) Imunisasi TT, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum (Sarwono, 2007).
- g) Wanita pekerja, wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampau berat. Lakukanlah istirahat sebanyak mungkin. Menurut undang-undang perburuhan, wanita hamil berhak mendapat cuti hamil satu setengah bulan sebelum bersalin atau satu setengah bulan setelah bersalin (Sarwono, 2007).
- h) Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik, ketiga kebiasaan ini secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan lebih rendah, atau mudah mengalami abortus dan partus prematurus, dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental (Manuaba, 2010). Obat-obatan, pengobatan penyakit saat hamil harus memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin (Manuaba, 2010).

9. Konsep antenatal care standarpelayanan antenatal (10T)

a. Timbangberat badan dan ukurtinggi badan (T1)

Penimbanganberat badan setiapkunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin.

Penambahanberat badan yang kurang dari 9 kg selamakehamilana atau kurang dari 1 kg

setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*) (Kemenkes RI, 2015).

b. Ukur tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg). Pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai oedema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria) (Kemenkes RI, 2015).

c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA) (T3)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA $>$ 28 cm (Kemenkes RI, 2015).

d. Ukur tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin (Kemenkes RI, 2015).

Tabel 2.4 TFU Menurut Penambahan Tiga Jari

Tinggi (cm)	Fundus uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat – simfisis

20	Dibawa pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	½ pusat – <i>proc. Xiphoideus</i>
36	1 jari dibawa <i>proc. Xiphoideus</i>
40	3 jari dibawa <i>proc. Xiphoideus</i>

Sumber : Nugroho, 2014.

- e. Pemantauan imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus tokosiod sesuai status imunisasi (T5).

Tabel 2.5. Rentang Waktu Pemberian Imunisasi dan Lama Perlindungannya.

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : Kemenkes RI, 2015.

- f. Tentukan presentase janin dan denyut jantung janin (TT5)
Menentukan presentase janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti tidak lain letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau cepat > 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kemenkes RI, 2015).
- g. Beri tablet tambah darah (T7)
Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2015).
- h. Periksa laboratorium (T8)
- 1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan

- 2) Tes hemoglobin. Dilakukan sekali pada trimester 3. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia. Pemeriksaan hemoglobin pada trimester 2 dilakukan atas indikasi.
 - 3) Tes pemeriksaan urin (air kencing). Dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada protein urin dalam air kencing ibu. ini merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.
 - 4) Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi diabetes melitus. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan sekali setiap trimester.
 - 5) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2015).
- i. Tatalaksana antenatal (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan kesehatan (Kemenkes RI, 2015).
 - j. Temu wicara atau konseling (T10)

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupangizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pascapersalinan, dan imunisasi (Kemenkes RI, 2015).
10. Program puskesmas P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi)
- P4K merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan khususnya dalam rangka peran aktif suami, keluarga dan masyarakat

dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

Fokus dari P4K adalah pemasangan stiker pada setiap rumah yang ada ibu hamil. Diharapkan dengan adanya stiker di depan rumah, semua warga masyarakat mengetahui dan juga diharapkan dapat memberi bantuannya. Di lain pihak masyarakat diharapkan dapat mengembangkan norma-norma sosial termasuk kepeduliannya untuk menyelamatkan ibu hamil dan ibu bersalin. Dianjurkan kepada ibu hamil untuk melahirkan ke fasilitas kesehatan termasuk bidan desa. Bidan diharuskan melaksanakan pelayanan kebidanan antara lain pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, asuhan masa nifas dan perawatan bayi baru lahir sehingga kelak dapat mencapai dan mewujudkan Visi Departemen Kesehatan, yaitu "Masyarakat Mandiri untuk Hidup Sehat".

Peran dan fungsi bidan pada ibu hamil dalam P4K, menurut Depkes (2009), yaitu:

- a. Melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar (minimal 4 kali selama hamil) mulai dari pemeriksaan keadaan umum, Menentukan taksiran partus (sudah dituliskan pada stiker), keadaan janin dalam kandungan, pemeriksaan laboratorium yang diperlukan, pemberian imunisasi TT (dengan melihat status imunisasinya), pemberian tablet Fe, pemberian pengobatan/ tindakan apabila ada komplikasi.
- b. Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga mengenai : tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan dan kehamilan, kebersihan pribadi dan lingkungan, kesehatan & gizi, perencanaan persalinan (bersalin di bidan,

menyiapkan transportasi, menyiapkan biaya, menyiapkan calon donor darah), perlunya Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI Eksklusif, KB pasca persalinan.

- c. Melakukan kunjungan rumah untuk penyuluhan /konseling padakeluarga tentang perencanaan persalinan, memberikan pelayanan ANC bagi ibu hamil yang tidak datang ke bidan, motivasi persalinan di bidan pada waktu menjelang taksiran partus, dan membangun komunikasi persuasif dan setara, dengan forum peduli KIA dan dukun untuk peningkatan partisipasi aktif unsur-unsur masyarakat dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak.
- d. Melakukan rujukan apabila diperlukan. Memberikan penyuluhan tanda, bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas. Melibatkan peran serta kader dan tokoh masyarakat, serta melakukan pencatatan pada : kartu ibu, Kohort ibu, Buku KIA.

11. Kebijakan kunjungan antenatal care

Jadwal pemeriksaan antenatal adalah sebagai berikut (Walyani, 2015) :

- a. Pemeriksaan pertama. Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui ibu terlambat haid.
- b. Pemeriksaan ulangan. Adapun jadwal pemeriksaan ulang (Walyani, 2015) sebagai berikut :
 - 1) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan
 - 2) Setiap 2 minggu sampai usia kehamilan berumur 8 bulan
 - 3) Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.

Frekuensi pelayanan menurut WHO dan Kemenkes (2013) ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Minimal 1 kali pada trimester pertama ($0 < 14$ minggu) disebut K1
- b. Minimal 1 kali pada trimester kedua ($0 < 28$ minggu)
- c. Minimal 2 kali pada trimester ketiga ($0 >= 36$ minggu) disebut K4

12. Paritas

1. Pengertian

Paritas adalah keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya. Dengan demikian, kelahiran kembar hanya dihitung sebagai satu kali paritas sebagai satu kali paritas (Stedman, 2003).

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang perempuan (BKKBN, 2006).

2. Klasifikasi jumlah paritas

Berdasarkan jumlahnya, maka paritas seorang perempuan dibedakan menjadi:

a. Nullipara

Nullipara adalah perempuan yang belum pernah melahirkan sama sekali (Manuaba, 2009).

b. Primipara

Primipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar (Varney, 2006).

c. Multipara

Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan dua hingga empat kali (Manuaba, 2009)

d. Grandemultipara

Grande multipara adalah perempuan yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya

mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan (Manuaba,2009)

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi paritas
 - a. Pendidikan
 - b. Pekerjaan
 - c. Keadaan ekonomi
 - d. Pengetahuan

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah peroses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Sujiyatini, 2010).

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Erawati, 2011).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir dan berakhir dengan pengeluaran bayi disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin.

2. Tanda – tandapersalinan

- a. Tanda – tanda persalinan sudah dekat

1) *Lightening*

Menjelang minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh : kontraksi *braxton hicks*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum rotundum*, dan gaya berat janin dengan kepala kearah bawah. Masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul

dirasakan ibu hamil sebagai terasa ringan di bagian atas, rasa sesaknya berkurang, dibagian bawah terasa sesak, terjadi kesulitan saat berjalan dan sering miksi (Lailiyana,2011).

2) His permulaan

Menurut Marmi (2012) makin tuanya kehamilan, pengeluaran esterogen dan progesterone makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian akan menimbulkan kontraksi yang lebih sering his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu yaitu : rasa nyeri ringan dibagian bawa, datangnya tidak teratur tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda – tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek tidak bertambah bila beraktivitas.

b. Tanda – tandatimbulnyapersalinan

1) Terjadinya his persalinan

Menurut Marmi (2012) his yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal) terhadap istimus uteri (teregang dan menipis) terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri – ciri sebagai berikut :

- (a) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- (b) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- (c) Terjadi perubahan pada serviks.
- (d) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan his akan bertambah

2) Pengeluaran lendir darah (*Bloody Show*)

Plak lendir disekresi serviks sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan.

Plak ini menjadi sawar pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran plak inilah yang yang di maksud dengan *bloody show*. *Bloody show* paling sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. *Bloody show* merupakan tanda persalinan yang akan terjadi biasanya dalam 24 sampai 48 jam (Sukarni, 2013).

3) Perubahan serviks

Pada akhir bulan ke-9, hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks sebelumnya tertutup, panjang, dan kurang lunak menjadi lebih lunak. Hal ini telah terjadi pembukaan dan penipisan serviks. Perubahan ini berbeda pada masing– masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada sebagian besar primipara, serviks masih dalam keadaan tertutup (Erawati, 2011).

4) Pengeluaran cairan ketuban

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung 24 jam (Lailiyana, 2011).

3. Sebab – sebabmulainyapersalinan

Menurut Erawati (2011) ada lima penyebab mulainya persalinan, yaitu sebagai berikut :

a. Penurunan kadar progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot uterus, sedangkan estrogen meningkatkan kerentanan otot uterus. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan

estrogen di dalam darah, namun pada akhir kehamilan kadar progesteron turun menurun sehingga timbul his

b. Teori oksitosin

Oksitosin adalah hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim. Sehingga terjadi Braxton Hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan, menyebabkan oksitosin meningkat, sehingga persalinan dapat dimulai (Marmi, 2012).

c. Keregangan otot

Uterus seperti halnya kandung kemih dan lambung. Jika dindingnya teregang karena isinya bertambah timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Dengan bertambahnya usia kehamilan, semakin teregang otot – otot uterus dan semakin rentan.

d. Teori rangsangan estrogen

Estrogen menyebabkan *irritability* miometrium, mungkin karena peningkatan konsentrasi *actin-myocin* dan *adenosine triphosphate* (ATP). Estrogen memungkinkan sintesis prostaglandin pada decidua dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus.

e. Teori plasenta menjadi tua

Dengan bertambahnya usia kehamilan, plasenta menjadi tua dan menyebabkan *vili chorialis* mengalami perubahan sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Ini menimbulkan kekejangan pembuluh darah dan kontraksi otot rahim (Asrinah, 2010).

f. Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat pada usia kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh decidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menyebabkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan (Asrinah, 2010).

Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin yang diberikan secara intravena menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan, hal ini disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan (Marmi,2012).

4. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

a. *Power*

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament dengan kerja sama yang baik dan sempurna.

1) His (kontraksi otot uterus)

His adalah kontraksi otot – otot polos rahim pada persalinan. Sifat his yang baik dan sempurna yaitu : kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi, pada setiap his dapat menimbulkan perubahan yaitu serviks menipis dan membuka. Dalam melakukan observasi pada ibu bersalin hal – hal yang harus diperhatikan dari his:

- (a) Frekuensi his jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per menit atau persepuluh menit.
- (b) Intensitas his kekuatan his diukur dalam mmHg. Intensitas dan frekuensi kontraksi uterus bervariasi selama persalinan, semakin meningkat waktu persalinan semakin maju. Telah diketahui bahwa aktifitas uterus bertambah besar jika wanita tersebut berjalan – jalan sewaktu persalinan masih dini.
- (c) Durasi atau lama his lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, dengan durasi 40 detik atau lebih.
- (d) Datangnya his apakah datangnya sering, teratur atau tidak.

- (e) Interval jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampai 3 menit.
- (f) Aktivitas his Frekuensi x amplitudo diukur dengan unit *Montevideo*.

2) Pembagian his dan sifat – sifatnya

Pembagian sifat his menurut Marmi (2012) sebagai berikut :

a) His pendahuluan

His tidak kuat, tidak teratur dan menyebabkan *bloody show*.

b) His pembukaan

His yang terjadi sampai pembukaan serviks 10 cm, mulai kuat, teratur, terasa sakit atau nyeri.

c) His pengeluaran

Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama merupakan his untuk mengeluarkan janin. Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligament.

d) His pelepasan uri (Kala III)

Kontraksi sedang untuk melepas dan melahirkan plasenta.

e) His pengiring

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

b. *Passage* (Jalan Lahir)

1) Pengertian *passage*

Menurut Lailiyana (2011) *Passage* atau jalan lahir terdiri bagian keras (Tulang – tulang panggul dan sendi – sendinya) dan bagian lunak (otot – otot atau jaringan, dan ligament) tulang – tulang panggul meliputi 2 tulang pangkalan paha (*Ossa coxae*), 1 tulang kelangkang (*ossa sacrum*), dan 1 tulang tungging (*ossa coccygis*).

2) Ukuran – ukuran panggul

a) Pintu Atas Panggul (PAP)

Batas – batas pintu atas panggul (PAP) adalah promontorium, sayap *sacrum*, *linea innominata*, *ramsu superior osis pubis*, dan tepi atas simfisis. Ukuran – ukuran PAP yaitu :

- (1) Ukuran muka belakang/diameter antero posterior/konjugata vera (CV) adalah dari promontorium ke pinggir atas simfisis > 11 cm. Cara mengukur CV = $CD - 1\frac{1}{2} \cdot CD$ (konjugata Diagonalis) adalah jarak antara promontorium ke tepi atas simfisis
- (2) Ukuran melintang adalah ukuran terbesar antara *linea iniminata* diambil tegak lurus pada konjugata vera (12,5 – 13,5).
- (3) Ukuran serong dari artikulasio sakroiliaka ke tuberkulum pubikum dari belahan panggul yang bertentangan.

b) Bidang luas panggul

Menurut Lailiyana (2011) bidang luas panggul adalah bidang dengan ukuran – ukuran yang terbesar terbentang antara pertengahan *asetabulum* dan pertemuan antara ruas sacral II dan III. Ukuran muka belakang 12,75 cm dan ukuran melintang 12,5 cm.

c) Bidang sempit panggul

Menurut Lailiyana (2011) bidang sempit panggul adalah bidang dengan ukuran – ukuran yang terkecil. Terdapat setinggi tepi bawah simfisis, kedua *spina iskiadika* dan memotong *sacrum* 1 – 2 cm di atas ujung *sacrum*. Ukuran muka belakang 11,5 cm, ukuran melintang 10 cm, dan diameter *segitalis posterior* (dari *sacrum* ke pertengahan antara *spina ischiadica*) 5 cm.

d) Pintu bawah panggul

Pintu Bawah Panggul (PBP) terdiri dari 2 segitiga dengan dasaryang sama, yaitu garis yang menghubungkan kedua *tuberiskiadikum* kiri dan kanan. Puncak segitiga belakang adalah ujung *os sacrum* sedangkan segitiga depan adalah arkus pubis. Menurut Lailiyana (2011) ukuran – ukuran PBP :

- (1) Ukuran muka belakang. Dari pinggir bawa simfisis ke ujung sacrum (11,5 cm).
- (2) Ukuran melintang antara tuberiskiadikum kiri dan kanan sebelah dalam (10,5 cm).
- (3) Diameter sagitalis posterior, dari ujung sacrum ke pertengahan ukuran melintang (7,5 cm).

e) Bidang hodge

Menurut Marmi (2012) bidang hodge antara lain sebagai berikut :

- (1) *Hodge I* : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan *promontorium*.
- (2) *Hodge II* : sejajar dengan *hodge I* setinggi pinggir bawah symphysis.
- (3) *Hodge III* : sejajar *hodge I* dan *II* setinggi *spina ischiadika* kanan dan kiri.
- (4) *Hodge IV* : sejajar *hodge I, II, III* setinggi *os coccygis*.

c. *Passenger* (janin)

Hal yang menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah

- 1) Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti (Dewi, 2010):
 - (a) Presentasi kepala (vertex, muka, dahi).

(b) Presentasi bokong : bokong murni, bokong kaki, letak lutut atau letak kaki.

(c) Presentasi bahu

2) Sikap janin

Sikap janin adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain, yang sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin sebagai akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim. Pada kondisi normal, punggung janin sangat fleksi, kepala fleksi kedua arah dada dan paha fleksi ke arah sendi lutut. Tangan disilangkan didepan thoraks dan tali pusat terletak diantara lengan dan tungkai. Peyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat anak dilahirkan (Marmi, 2012).

3) Letak janin

Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu misalnya letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu. Letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau sungsang (Marmi, 2012).

d. Plasenta

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai *barieer*. Kelainan pada plasenta dapat berupa gangguan fungsi dari plasenta atau gangguan implantasi dari plasenta. Kelainan letak implantasinya dalam hal ini sering disebut plasenta previa. Sedangkan kelainan kedalaman dari implantasinya sering disebut plasenta akreta, inkreta dan perkreta (Marmi, 2012).

e. Psikis

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat mereka merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas kewanitaan sejati (Marmi, 2012).

Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinannya. Membantu wanita menghemat tenaga, mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi proses kecemasan pasien (Marmi, 2012)

f. Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubahnya memberi sedikit rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak juga menguntungkan curah jantung ibu yang dalam kondisi normal meningkat selama persalinan seiring kontraksi uterus mengembalikan darah ke anyaman pembuluh darah. Peningkatan curah jantung memperbaiki aliran darah ke unit utero plasenta dan ginjal ibu. Pelepasan oksitosin menambah intensitas kontraksi uterus. Apabila ibu mengedan dalam posisi jongkok atau setengah duduk, otot-otot abdomen bekerja lebih sinkron (saling menguatkan dengan otot uterus) (Marmi, 2012).

5. Tahappersalinan kala (kala I,II,III dan IV)

a. Kala I

1) Pengertian kala I

Kala 1 dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Lendir bersemu darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai

membuka dan mendarat. Darah berasal dari pembuluh – pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis (kanalis servikalis pecah karena pergeseran – pergeseran ketika serviks membuka). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan multigravida kira – kira 7 jam (Rukiah,2009).

Menurut Erawati (2011) berdasarkan kemajuan pembukaan serviks kala I dibagi menjadi :

a) Fase laten

Fase laten yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu \pm 8 jam.

b) Fase aktif

Fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi :

(1) Fase akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.

(2) Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang di capai dalam 2 jam.

(3) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

2) Pemantauan kemajuan persalinan kala I dengan partograf.

a) Pengertian partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat

b) Kemajuan persalinan

Menurut Hidayat(2010) hal yang diamati pada kemajuan persalinan dalam menggunakan partograf adalah :

(1) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (x). garis waspada adalah sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam.

(2) Penurunan bagian terbawa janin

Metode perlimaan dapat mempermudah penilaian terhadap turunnya kepala maka evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam melalui pemeriksaan luar dengan perlimaan diatas simphisis, yaitu dengan memakai 5 jari, sebelum dilakukan pemeriksaan dalam. Bila kepala masih berada diatas PAP maka masih dapat diraba dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 digaris vertikal sumbu X pada partograf yang ditandai dengan "O". Selanjutnya pada kepala yang sudah turun maka akan teraba sebagian kepala di atas simphisis (PAP) oleh beberapa jari 4/5, 3/5, 2/5, yang pada partograf turunnya kepala ditandai dengan "O" dan dihubungkan dengan garis lurus (Marmi, 2012).

(3) Kontraksi uterus (His)

Persalinan yang berlangsung normal his akan terasa makin lama makin kuat, dan frekuensinya bertambah. Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap ½ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara mempalpasi perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (*duration*) digambarkan

pada partograf berupa arsiran di dalam kotak: (titik - titik) 20 menit, (garis - garis) 20 – 40 detik, (kotak dihitamkan) >40 detik (Marmi, 2012).

(4) Keadaan janin

(a) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dapat diperiksa setiap setengah jam. Saat yang tepat untuk menilai denyut jantung segera setelah his terlalu kuat berlalu selama ± 1 menit, dan ibu dalam posisi miring, yang diamati adalah frekuensi dalam satu menit dan keteraturan denyut jantung janin, pada paragraf denyut jantung janin di catat dibagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal denyut jantung janin.

(b)Warna dan selaput ketuban

Nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan – temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ dengan menggunakan lambang – lambang berikut ini :

- U : Selaput ketuban masih utuh.
- J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.
- M : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.
- D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah.
- K : Air ketuban pecah tapi sudah kering.

(c) Moulage tulang kepala janin

Moulage berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul.

Kode moulage yaitu :

- 0 : tulang – tulang kepala janin terpisah, sutura dapat dengan mudah dilepas.
- 1 : tulang – tulang kepala janin saling bersentuhan.
- 2 : tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan.
- 3 : tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

(d) Keadaanibu

Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah:DJJ setiap 30 menit, Frekuensidan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, Nadi setiap 30 menit tandai dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan tiap 4 jam tandai dengan panah, tekanandarahsetiap 4 jam, suhu setiap 2 jam.

(e) Urine, aseton, protein tiap 2 – 4 jam (catat setiap kali berkemih).

3) Asuhan sayang ibu kala I

Menurut Marmi (2012) asuhan yang dapat diberikankepadaibu selama kala I yaitu :

- (a) Bantulah ibu dalam persalinan jika ibu tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan.
 - (1) Berikan dukungan dan yakinkan dirinya.
 - (2) Berilah informasi mengenai peroses kemajuan persalinan.

- (3) Dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya.
- (b) Jika ibu tersebut tampak gelisah dukungan atau asuhan yang dapat diberikan.
- (c) Lakukan perubahan posisi.
 - (1) Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri.
 - (2) Sarankan ibu untuk berjalan.
- (d) Ajaklah orang yang menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya.
- (e) Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya.
- (f) Ajarkan kepada ibu teknik bernafas.
- (g) Menjaga hak privasi ibu dalam persalinan.
- (h) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan.
- (i) Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah BAK dan BAB.
- (j) Berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi.
- (k) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.

b. Kala II

1) Pengertian kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan

darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi (Rukiah, 2009).

2) Asuhan sayang ibu kala II

Menurut Marmi (2012) asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu.

Asuhan sayang ibu dalam kala II yaitu :

a) Pendampingan keluarga

Selama proses persalinan berlangsung ibu membutuhkan teman dan keluarga. Biasanya dilakukan oleh suami, orang tua atau kerabat yang disukai ibu. Dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan sangat membantu mewujudkan persalinan lancar.

b) Libatkan keluarga

Keterlibatan keluarga dalam asuhan antara lain bantu ibu berganti posisi, teman bicara, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, membantu dalam mengatasi rasa nyeri dengan memijat bagian lumbal atau pinggang belakang.

c) KIE proses persalinan

Penolong persalinan memberi pengertian tentang tahapan dan kemajuan persalinan atau kelahiran janin pada ibu dan keluarga agar ibu tidak cemas menghadapi persalinan, dan memberikan kesempatan ibu untuk bertanya hal yang belum jelas sehingga tidak dapat memberikan informasi apa yang dialami oleh ibu dan janinnya dalam hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

d) Dukungan psikologi

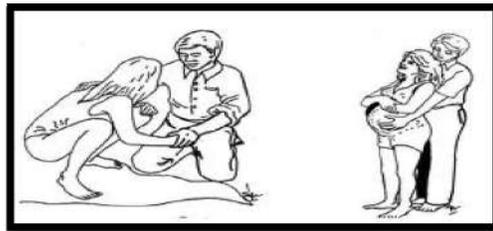
Dukungan psikologi dapat diberikan dengan bimbingan dan menanyakan apakah ibu memerlukan pertolongan.

Berusahamenenangkanhatiibudalammenghadapi dan menjalaniperosespersalinandengan rasa nyaman.

e) Membantuibumemilihposisi.

(a) Posisi jongkok atau berdiri

Menurut Marmi (2012) Posisi jongkok memudahkan penurunan kepala janin, memperluas rongga panggul sebesar 28 persen lebih besar pada pintu bawah panggul, memperkuat dorongan meneran.



Gambar 1. Posisi jongkok atau berdiri

Menurut Erawati (2011) keuntungan posisi jongkok atau berdiri yaitu sebagai berikut : membantu penurunan kepala, memperbesar dorongan untuk meneran, dan mengurangi rasa nyeri. Menurut Marmi (2012) kekurangan dari posisi jongkok atau berdiri yaitu member cidera kepala bayi, posisi ini kurang menguntungkan karena menyulitkan pemantauan perkembangan pembukaan dan tindakan – tindakan persalinan lainnya.

(b) Setengah duduk

Posisi ini posisi yang paling umum diterapkan diberbagai Rumah Sakit di segenap penjuru tanah air, pada posisi ini pasien duduk dengan punggung bersandar bantal, kaki ditekuk dan paha dibuka ke arah samping. Posisi ini cukup membuat ibu merasa nyaman (Rohani, dkk 2011).

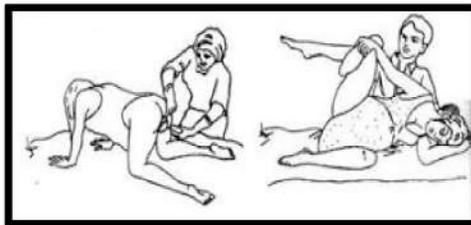


Gambar 2. Posis setengah duduk

Menurut Rohani,(2011) keuntungan dari posisi ini adalah sebagai berikut : memudahkan melahirkan kepala bayi, membuat ibu nyaman dan jika merasa lelah ibu bisa beristirahat dengan mudah.

(c) Posisi berbaring miring ke kiri

Posisi berbaring miring ke kiri dapat mengurangi tekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia karena suplay oksigen tidak terganggu dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapean dan dapat pencegahan terjadinya laserasi/robekan jalan lahir (Marmi, 2012).



Gambar 3. Posisi miring/lateral

Menurut Lailiyana,(2011) Keuntungan posisi berbaring miring ke kiri yaitu sebagai berikut : memberi rasa santai pada ibu yang letih, memberi oksigenasi yang baik bagi bayi dan membantu mencegah terjadinya laserasi. Sedangkan kekurangannya yaitu menyulitkan bidan dan dokter untuk membantu proses persalinan karena letak

kepalabayisusahdimonitor,
dipegangmaupundiarahkan.

(d) Posisi duduk

Posisi ini membantu penolong persalinan lebih leluasa dalam membantu kelahiran kepala janin serta lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perineum (Marmi, 2012).



Gambar 4. Posisi Duduk

Menurut Erawati (2011) keuntungan posisi duduk yaitu memberikan rasa nyaman bagi ibu, memberikan kemudahan untuk istirahat saat kontraksi, dan gaya gravitasi dapat membantu mempercepat kelahiran.

(e) Posisi merangkak

Menurut Erawati (2011) keuntungan posisi merangkak yaitu mengurangi rasa nyeri punggung saat persalinan, membantu bayi melakukan rotasi, dan peregangan perineum lebih sedikit

f) Cara meneran

Ibudianjurkanmeneranjikaadakontraksiataudorongan yang kuat dan adanya spontan keinginan untuk meneran. Dan pada saat relaksasi ibudianjurkan untuk istirahat untuk mengantisipasi agar ibutidak kelelahan atau dan menghindari terjadinya sesioafiksia (Marmi, 2012).

g) Pemberian nutrisi

Iubersalinperlu diperhatikan pemenuhan kebutuhan cairan, elektrolit dan nutrisi. Hal

ini untuk mengantisipasi ibu mengalami dehidrasi.

Dehidrasi dapat berpengaruh pada gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit yang penting artinya dalam menimbulkan kontraksi uterus (Marmi, 2012).

- h) Persiapan penolong persalinan yaitu: sarung tangan, perlengkapan pelindung pribadi, persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan, persiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi, serta persiapan ibu dan keluarga.
- i) Menolong persalinan sesuai 60 langkah APN
 - (1) Melihat tanda dan gejala kala II seperti ibu sudah merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, ibu sudah merasa adanya dorongan kuat untuk meneran, perineum tampak menonjol, vulva dan *sphincter ani* membuka.
 - (2) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Menggelar kain di atas perut ibu dan di tempat resusitasi serta ganjal bahu. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan dispo steril sekali pakai di dalam partus set.
 - (3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
 - (4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai atau handuk pribadi yang bersih.

- (5) Memakai satu sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril untuk pemeriksaan dalam.
- (6) Menghisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik/dispo dengan memakai sarung tangan DTT atau steril dan meletakkan kembali ke dalam partus set tanpa mengkontaminasi tabung suntik atau dispo.
- (7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi (DTT). Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (membuka dan merendam sarung tangan dalam larutan chlorin 0,5 persen).
- (8) Menggunakan teknik septik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap, bila selaput ketuban belum pecah sedangkan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi.
- (9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 persen dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 persen selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
- (10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil- hasil penilaian serta asuhan lain dalam partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.

- (11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- (12) Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Saat his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- (13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran seperti bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif, dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama), anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi, anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat, berikan cairan peroral (minum), menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai, bila bayi belum lahir setelah dipimpin meneran selam 2 jam (primipara) atau 1 jam untuk multipara, segera lakukan rujukan.

- (14) Waktu ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum ingin untuk meneran dalam waktu 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- (15) Persiapan pertolongan kelahiran bayi: jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- (16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- (17) Membuka partus set dan memastikan kelengkapan alat dan bahan.
- (18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. Lahirnya kepala.
- (19) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung, setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir delly desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- (20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.

- (a) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - (b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan gunting tali pusat.
- (21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan, lahirnya bahu.
 - (22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior. Lahirnya badan dan tungkai
 - (23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusuri tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
 - (24) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (*anterior*) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyanggahnya saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
 - (25) Penanganan Bayi Baru Lahir.

Menilai bayi dengan cepat: apakah bayi menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak dengan aktif. Kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan).

- (26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.
- (27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- (28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- (29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- (30) Setelah 2 menit pasca persalinan, menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasanng klem ke dua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)
- (31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - (a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penggunting tali pusat diantara kedua klem.
 - (b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian mengikatnya dengan dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

- (c) Lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang telah disediakan.
- (32) Letakkan bayi agar kontak kulit dengan ibu, luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada ibu, menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- (33) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
- (34) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- (35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dari klem dengan tangan yang lain.
- (36) Saat uterus berkontraksi menegangkan talipusat ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang (dorso kranial) secara hati-hati.
- (37) Menegangkan talipusat sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir, jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- (38) Saat plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpelin dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina, serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem

atau forceps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

- (39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
- (40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel pada uterus maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus.
- (41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- (42) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik.
- (43) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada paling sedikit satu jam.
 - (a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
 - (b) Biarkan bayi berada di dada ibu selama satu jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
- (44) Setelah 1 jam lakukan penimbangan/ pengukuran bayi, beri tetes mata *antibiotic profilaksis* dan vit K 1 mg *intramuskuler* di paha kiri antero lateral.
- (45) Setelah 1 jam pemberian vit K berikan suntikan imunisasi hepatitis B pada paha kanan *antero lateral*.

- (a) Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
 - (b) Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu dalam 1 jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu.
- (46) Lanjutkan *pemantauan* kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam: 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan, setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan, dan jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - (47) Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
 - (48) Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
 - (49) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam pada jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pasca persalinan. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
 - (50) Periksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 x/menit), serta suhu tubuh normal (36,5-37,5°C).
 - (51) Menempatkan semua peralatan bekas pakai di dalam larutan klorin 0,5% untuk mendekontaminasi selama 10 menit.
 - (52) Mencuci dan membilas peralatan setelah terkontaminasi.
 - (53) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

- (54) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- (55) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman.
- (56) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5 persen
- (57) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 persen.
- (58) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 persen.
- (59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- (60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV.

c. Kala III

1) Pengertian kala III

Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Biasanya placenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri (Hidayat, 2010)

Menurut Lailiyana,(2011). Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 – 10 menit, dengan lahirnya bayi sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan *Nitabusch*, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda – tanda dibawah ini :

- (a) Uterus menjadi bundar.

(b) Uterus terdorong keatas, karena plasenta dilepas ke bawa segmen bawah rahim.

(c) Tali pusat bertambah panjang.

2) Manajemen kala III

Menurut Hidayat (2010) manajemen kala III yaitu :

(a) Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin.

(b) Memberi oksitosin.

(c) Lakukan PTT.

(d) Masase fundus.

d. Kala IV

Kala IV (kala pengawasan) adalah kala pengawasan selama dua jam setelah bayi lahir dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan pascapartum. Kehilangan darah pada persalinan biasa disebabkan oleh luka pada pelepasan uri dan robekan pada serviks dan perineum. Dalam batas normal, rata – rata banyaknya perdarahan adalah 250 cc, biasanya 100 – 300 cc. Jika persalinan lebih dari 500 cc, ini sudah dianggap abnormal dan harus dicari penyebabnya (Erawati, 2011).

6. Tujuan asuhan persalinan

Menurut Erawati (2011) tujuan dari asuhan persalinan antara lain sebagai berikut:

- a) Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama persalinan.
- b) Melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah, menangani komplikasi – komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan dektesi dini selama persalinan dan kelahiran.
- c) Melakukan rujukan pada kasus – kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapat asuhan spesialis jika perlu.
- d) Memberikan asuhan yang adekuat pada ibu sesuai dengan intervensi minimal tahap persalinannya.

- e) Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
- f) Selalu memberitahu kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
- g) Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi setelah lahir.
- h) Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

7. Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologi Pada Ibu bersalin

a. Kala I

1) Perubahan dan adaptasi fisiologi

(a) Perubahan uterus

Sejak kehamilan yang lanjut uterus terbagi menjadi 2 bagian, yaitu segmen atas rahim (SAR) yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terbentuk oleh istmus uteri. SAR memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya segmen bawah rahim (SBR) yang memegang peranan pasif makin tipis dengan majunya persalinan karena meregang. Jadi secara singkat SAR berkontraksi, menjadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui bayi (Lailiyana, 2011).

(b) Perubahan serviks

Menurut Lailiyana (2011) perubahan pada serviks meliputi:

(1) Pendataran

Pendataran adalah pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa saluran yang panjangnya beberapa millimeter sampai 3 cm, menjadi satu lubang saja dengan tepi yang tipis.

(2) Pembukaan

Pembukaan adalah pembesaran dari ostium eksternum yang semula berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang yang dapat dilalui janin. serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm.

(c) Perubahankardiovaskuler

Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan keadaan yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi adanya infeksi (Kuswanti, 2013).

(d) Perubahantekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata – rata 10 – 20 mmHg, pada waktu – waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan dengan mengubah posisi tubuh dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut dan kekwatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah (Marmi, 2012).

(e) Perubahannadi

Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim diantara kontraksi. Penurunan yang mencolok selama

kontraksi uterus tidak terjadi jika wanita berada pada posisi miring bukan telentang. Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih meningkat dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan (Rukiah, 2009).

(f) Perubahan suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari $0,5 - 1^{\circ}\text{C}$ yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan (Rukiah, 2009).

(g) Perubahan pernafasan

Peningkatan frekuensi pernapasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. *Hiperventelasi* yang menunjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis (rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing) (Rukiah, 2009).

(h) Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan meningkat secara terus – menerus. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh kecemasan serta kegiatan otot tubuh. Kenaikan metabolisme tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut jantung, pernapasan, curah jantung, dan kehilangan cairan. Kenaikan curah jantung serta kehilangan cairan akan mempengaruhi fungsi ginjal sehingga diperlukan perhatian dan tindakan untuk mencegah terjadinya dehidrasi (Lailiyana, 2011).

(i) Perubahan ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Mungkin diakibatkan oleh curah jantung dan peningkatan filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit + 1 dianggap normal dalam persalinan. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urin berkurang. Selama persalinan (Lailiyana, 2011).

(j) Perubahan pada gastrointestinal

Gerakan lambung dan penyerapan makanan padat secara substansial berkurang drastis selama persalinan. Selain itu pengeluaran asam lambung berkurang, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan lambung dalam tempo yang biasa. Rasa mual dan muntah biasa terjadi sampai berakhirnya kala I persalinan (Lailiyana, 2011).

(k) Perubahan hematologi

Haemoglobin akan meningkat 1,2 mg/100ml selama persalinan dan kembali seperti sebelum persalinan pada hari pertama postpartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Koagulasi darah akan berkurang dan terjadi peningkatan plasma. Sel darah putih secara progresif akan meningkat selama kala I persalinan sebesar 5000 – 15.000 saat pembukaan lengkap (Lailiyana, 2011).

2) Perubahan dan adaptasi psikologi kala I

Menurut Marmi (2011) perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaitu:

(a) Fase laten

Pada fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang

akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran apa yang akan terjadi. Secara umum ibu tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi keadaan tersebut dengan baik. Namun wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu dimana ibu akan banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya seiring frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas bahwa ibu akan segera bersalin. Bagi wanita yang telah banyak menderita menjelang akhir kehamilan dan pada persalinan palsu, respon emosionalnya pada fase laten persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi dan peningkatan kemampuan coping tanpa memperhatikan tempat persalinan.

(b) Fase aktif

Pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat. Pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada diluar kendalinya. Dengan kenyataan ini wanita ingin seseorang mendampinginya karena dia takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi. Dia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tidak dapat dijelaskan.

(c) Fase transisi

Pada fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman yang menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun

drastis, mudah marah, takut dan menolak hal-hal yang ditawarkan padanya.

Selain perubahan yang spesifik, kondisi psikologis seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi, tergantung persiapan dan bimbingan antisipasi yang diterima, dukungan yang diterima dari pasangannya, orang dekat lain, keluarga, dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada, dan apakah bayi yang dikandung merupakan bayi yang diinginkan.

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali bersalin yaitu:

(1) Perasaan tidak enak dan kecemasan

Biasanya perasaan cemas pada ibu saat akan bersalin berkaitan dengan keadaan yang mungkin terjadi saat persalinan, disertai rasa gugup.

(2) Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi

Ibu merasa ragu apakah dapat melalui proses persalinan secara normal dan lancar

(3) Menganggap persalinan sebagai cobaan

Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya. Kadang ibu berpikir apakah tenaga kesehatan akan bersabar apabila persalinan yang dijalani berjalan lama, dan apakah tindakan yang akan dilakukan jika tiba-tiba terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, misalnya tali pusat melilit bayi.

(4) Apakah bayi normal atau tidak

Biasanya ibu akan merasa cemas dan ingin segera mengetahui keadaan bayinya apakah terlahir dengan sempurna atau tidak.

(5) Apakah ibu sanggup merawat bayinya

Sebagai ibu baru atau muda biasanya ada pikiran yang melintas apakah ia sanggup merawat dan bisa menjadi seorang ibu yang baik bagi anaknya.

b. Kala II

1) Perubahan fisiologi pada ibu bersalin kala II

(a) Kontraksi

Kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri.

Kontraksi menimbulkan nyeri, merupakan satu – satunya kontraksi normal muskulus, kontraksi ini dikendalikan oleh saraf intrinsik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu bersalin, baik frekuensi maupun lama kontraksi.

(1) Rasa sakit dari fundus merata keseluruh uterus sampai berlanjut ke punggung bawah.

(2) Penyebab rasa nyeri belum diketahui secara pasti. Beberapa penyebab antara lain : pada saat kontraksi terjadi kekurangan O₂ pada miometrium, penekanan ganglion saraf di serviks dan uterus bagian bawah, peregangan serviks akibat dari pelebaran serviks, peregangan peritoneum sebagai organ yang menyelimuti uterus.

(b) Pergeseran organ dalam panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang di regangkan oleh bagian depan janin, sehingga menjadi saluran yang dinding – dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka,

perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva (Rukiah, 2009).

(c) Ekspulsianin

Setelah putaran paksiluar bahu depan sampai dibawa simpfisis dan menjadi *hypomochlion* untuk melahirkan bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir (Rukiah, 2009).

c. Kala III

1) Fisiologi kala III

a) Pengertian

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau vagina (Marmi, 2012)

Setelah bayi lahir uterus masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri tempat implantasi plasenta. Uterus terasa keras, TFU setinggi pusat, proses 15–30 menit setelah bayi lahir, rahim akan berkontraksi (terasa sakit). Rasa sakit ini biasanya menandakan lepasnya plasenta dari perlekatannya di rahim. Pelepasan ini biasanya disertai perdarahan baru (Lailiyana, 2011).

b) Cara – cara pelepasan plasenta

(1) Pelepasan dimulainya dari tengah (*Schultze*)

Plasental lepas mulaidaritentengah (sentral) ataudaripinggirplasenta. Ditandai oleh makinpanjangkeluarnya talipusatdari vagina (Tandainidikemukakan oleh Alfred) tanpaadanyaperdarahanpervaginam.

Lebihbersarkemungkinannyaterjadi pada plasenta yang melekat di fundus (Ilmiah, 2015).

(2) Pelepasandimulaidaripinggir (*Duncan*)

Plasental lepas mulaidaribagianpinggir (marginal) yang ditandaidenganadanyaperdarahandari vagina apabilaplasentamulaiterlepas.

Umumnyaperdarahantidakmelebihi 400 ml. tanda – tandapelepasanplasenta

- (a) Perubahanbentuk uterus
- (b) Semburandarahtiba – tiba
- (c) Talipusatmemanjang
- (d) Perubahanposisi uterus

c) Beberapa prasad untuk mengetahui apakah plasental lepas dari tempat implantasinya

(1) *Kustner*

Tangan kanan meregangkan ataumenarik sedikit talipusat, tangan kirimenekandarah di atas simpisis. Bilatalipusatmasukkembalikedalam vagina berartiplasentabelumlepasdaridinding uterus.

(2) Perasat *strassmann* Perasat

Tangan kanan meregangkan ataumenarik sedikit talipusat, tangan kirimengetok – ngetok fundus uteri. Bilaterasagetaran pada padatalipusat yang diregangkan, berartiplasentabelumlepasdinding uterus.

(3) Prasad *klien*

Wanita tersebut disuruh mengejan, talipusat tampak turun kebawah. Bila pengejanannya dihentikan dan talipusat masuk kembali kedalam vagina, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus.

d) Tanda – tanda pelepasan plasenta

(1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan pelepasan terdorong kebawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus beradadi atas pusat (Ilmiah, 2015).

(2) Talipusat memanjang

Talipusat terlihat menjulur keluar (Ilmiah, 2015).

(3) Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpul darah dalam ruang diantara dinding uterus dan pemukaan plasenta melebihi kapasitas tampung nyamaka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas (Ilmiah, 2015)

2) Pendokumentasian kala III

Semua asuhan dan tindakan harus didokumentasikan dengan baik dan benar. Pada pendokumentasian kala III pencatatan dilakukan pada lembar belakang partograf. Hal – hal yang dicatat adalah sebagai berikut (Marmi, 2012) :

a) Lama kala III

b) Pemberian Oksitosin berapa kali

- c) Bagaimana penatalaksanaan PTT
- d) Perdarahan
- e) Kontraksi uterus
- f) Adakah laserasi jalan lahir
- g) Vital sign ibu
- h) Keadaan bayi baru lahir

d. Kala IV

1) Fisiologi kala IV

Persalinan kala IV dimulaidengankelahiranplasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periodeinimerupakansaat paling kritisuntukmencegahkematianibu, terutamakematiandisebabkanperdarahan. Selama kala IV,bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertam dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Rukiah, 2009).

(a) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga seperempat antara simfisis pubis dan umbilicus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simpisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kafum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilicus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh, sehingga mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan.

Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan, maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus

yang teraba lunak, longgar, tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik, dapat menjadi pertanda atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan post partum (Marmi, 2012).

(b) Serviks, vagina dan perineum

Segera setelah lahir serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selama persalinan atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selama periode yang panjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampak jaringan, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala II persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi setelah 2 jam introitus vagina hanya bisa dimasuki dua atau tiga jari (Marmi, 2012).

(c) Tanda vital

Tekanan darah, nadi dan pernapasan harus kembali stabil pada level prapersalinan selama jam pertama pasca partum. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini merupakan satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Sedangkan suhu tubuh ibu meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C. Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partum (Marmi, 2012).

(d) Sistem gastrointestinal

Rasa mual dan muntah selama masa persalinan akan menghilang. Pertama ibu akan merasa haus dan lapar, hal ini disebabkan karena proses persalinan yang mengeluarkan atau memerlukan banyak energi

(e) Sistem renal

Urin yang tertahan menyebabkan kandung kemih lebih membesar karena trauma yang disebabkan oleh tekanan dan dorongan pada uretra selama persalinan. Mempertahankan kandung krmih wanita agar tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan terjadi atonia. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan resiko perdarahan dan keparahan nyeri. Jika ibu belum bisa berkemih maka lakukan kateterisasi (Marmi, 2012).

8. Deteksi/penapisanawalibubersalin (19 penapisan).

Menurut Marmi (2012) indikasi-indikasi untuk melakukan tindakan atau rujukan segera selama persalinan (19 penapisan awal) :

- a. Riwayat bedah sesar
- b. Perdarahan pervaginam selain lendir dan darah
- c. Persalinan kurang bulan (< 37 minggu)
- d. Ketuban pecah dini disertai mekonial kental
- e. Ketuban pecah pada persalinan awal (>24jam)
- f. Ketuban pecah bercampur sedikit mekonium pada persalinan kurang bulan
- g. Ikterus
- h. Anemia berat
- i. Tanda gejala infeksi (suhu >38°C, demam, menggigil, cairan ketuban berbau)
- j. Presentase majemuk (ganda)
- k. Tanda dan gejala persalinan dengan fase laten memanjang
- l. Tanda dan gejala partus lama
- m. Tali pusat menumbun
- n. Presentase bukan belakang kepala (letak lintang, letak sungsang)
- o. Pimpinan dalam fase aktif dengan kepala masih 5/5
- p. Gawat janin (DJJ <100 atau > 180 menit)

- q. Preeklampsia berat
- r. Syok
- s. Penyakit – penyakit penyerta dalam kehamilan.

C. Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

1. Pengertian Bayi Baru Lahir normal

Menurut Dewi (2010) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir 2500-4000 gram.

Menurut Wahyuni (2011) bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu, berat lahirnya 2500-4000 gram.

Tahapan neonatal antara lain neonatal dini yaitu bayi baru lahir sampai dengan usia 1 minggu, sedangkan neonatal lanjut adalah bayi baru lahir dari usia 8-28 hari (Wahyuni, 2011).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan rentang usia kehamilan 37-42 dengan berat lahir > 2500 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tonus baik.

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir normal

Ciri-ciri Bayi Baru Lahir normal (Dewi, 2010) :

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160x/menit
- f. Pernafasan ± 40-60x/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna

- i. Kuku agak panjang dan lemas
 - j. Genetalia : perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
 - k. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
 - l. Refleks *moro* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
 - m. Refleks *graps* dan menggenggam sudah baik
 - n. Refleks *rooting* mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik
 - o. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.
3. Adaptasi Bayi Baru Lahir terhadap kehidupan di luar uterus

Adaptasi neonatal (Bayi Baru Lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit (Marmi, 2012). Faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir :

- a) Pengalaman ibu antepartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya terpajan zat toksik dan sikap orang tua terhadap kehamilan dan pengasuhan anak)
- b) Pengalaman intrapartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya lama persalinan, tipe analgesik atau anestesi intrapartum)
- c) Kapasitas fisiologis bayi baru lahir untuk melakukan transisi ke kehidupan ektrauterin
- d) Kemampuan petugas kesehatan untuk mengkaji dan merespons masalah dengan cepat tepat pada saat terjadi.

Dibawah ini merupakan adaptasi fungsi dan proses vital pada neonatus (Marmi, 2012) :

- a. Sistem pernapasan

Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru sudah matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan

sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah lahir, pertukaran gas terjadi melalui paru-paru bayi, pertukaran gas terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir (Marmi, 2012).

Keadaan yang dapat mempercepat maturitas paru-paru adalah toksemia, hipertensi, diabetes yang berat, infeksi ibu, ketuban pecah dini. Keadaan tersebut dapat mengakibatkan stress pada janin, hal ini dapat menimbulkan rangsangan untuk pematangan paru-paru. Sedangkan keadaan yang dapat memperlambat maturitas paru-paru adalah diabetes ringan, *inkompebilitas rhesus*, gemeli satu ovum dengan berat yang berbeda dan biasanya berat badan yang lebih kecil paru-parunya belum matur (Marmi, 2012).

b. Rangsangan untuk gerakan pernapasan

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena : saat kepala melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada dalam paru-paru hilang karena terdorong pada bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifitas bernapas untuk pertama kali (Marmi, 2012).

Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat surfaktan yang adekuat. Surfaktan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak kolaps saat akhir napas. Surfaktan ini mengurangi tekanan paru dan membantu untuk menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir pernapasan (Asrinah, 2010). Rangsangan taktil dilakukan apabila tidak terjadi pernafasan spontan, dilakukan pengusapan punggung, jentikan pada telapak kaki mungkin bisa merangsang pernapasan spontan (Rukiah, 2009).

c. Upaya pernapasan bayi pertama

Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali (Asrinah, 2010).

Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah ke paru-paru. Produksi surfaktan dimulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru-paru matang, sekitar usia 30-34 minggu kehamilan. Tanpa surfaktan, alveoli akan kolaps setiap setelah akhir setiap pernapasan, yang menyebabkan sulit bernapas. Peningkatan kebutuhan energi ini memerlukan penggunaan lebih banyak oksigen dan glukosa. Berbagai peningkatan ini menyebabkan stress pada bayi, yang sebelumnya sudah terganggu (Asrinah, 2010).

d. Sistem kardiovaskular

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya. Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan diluar rahim, harus terjadi dua perubahan besar (Asrinah, 2010) :

- 1) Penutupan *foramen ovale* pada atrium jantung
- 2) Penutupan duktus arteriosus antara arteri dan paru-paru serta aorta

Oksigen menyebabkan system pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya, sehingga mengubah aliran darah. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah :

- 1) Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. Ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Kedua kejadian ini membantu darah, dengan sedikit kandungan oksigen mengalir ke paru-paru dan menjalani proses oksigenasi ulang (Asrinah,2010).
 - 2) Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada saat pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kiri, *foramen ovale* secara fungsional akan menutup (Asrrinah, 2010).
- e. Sistem termoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0,6 °C sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus. Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil ini merupakan hasil dari penggunaan lemak coklat yang terdapat diseluruh tubuh, dan mampu meningkatkan panas tubuh hingga 100% (Marmi, 2012).

Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh bayi lahir dan cadangan lemak coklat ini akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin. Oleh karena itu upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan bidan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir. Suhu normal pada bayi baru lahir adalah

36,5-37,5 °C melalui pengukuran aksila dan rektum. Jika nilainya turun dibawah 36,5 °C maka bayi mengalami hipotermia.

Tiga faktor yang berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi : luasnya permukaan tubuh bayi, pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna, dan tubuh bayi yang terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas (Marmi, 2012).

Adapun mekanisme kehilangan panas pada bayi (Asrinah, 2010) :

1. Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke tubuh benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. (pemindahan panas dari tubuh bayi ke obyek lain melalui kontak langsung).

2. Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara).

3. Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antar dua objek yang mempunyai suhu berbeda).

4. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

- f. Sistem renal

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi tubules tidak matur sehingga dapat menyebabkan

kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain. Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan elektrolit lain. Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urin dengan baik tercemar dari berat jenis urin (1,004) dan *osmolalitas* urin yang rendah. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan (Marmi, 2012).

Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urin pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang dapat banyak mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik adalah ginjal dan mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan dalam ginjal (Marmi, 2012).

Tubuh BBL mengandung relatif banyak air. Kadar natrium juga lebih besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan ekstraseluler yang luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena (Dewi, 2010) :

- (a) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- (b) Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
- (c) *Renal blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

g. Sistem gastrointestinal

Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatus relatif lebih berat dan panjang dibandingkan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat-zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolosakarida dan disebut mekonium. Pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium. Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan dengan

tinja yang berwarna coklat kehijauan pada hari ketiga sampai keempat (Marmi, 2012).

Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatus sangat erat hubungannya dengan frekuensi pemberian makan atau minum. Enzim dalam saluran pencernaan bayi sudah terdapat pada neonatus kecuali amylase, pancreas, aktifitas lipase telah ditemukan pada janin tujuh sampai 8 bulan kehamilannya.

Pada saat lahir, aktifitas mulut sudah berfungsi yaitu menghisap dan menelan, saat menghisap lidah berposisi dengan *pallatum* sehingga bayi hanya bisa bernapas melalui hidung, rasa kecap dan penciuman sudah ada sejak lahir, saliva tidak mengandung enzim tepung dalam tiga bulan pertama dan lahir volume lambung 25-50 ml (Marmi,2012). Adapun adaptasi pada saluran pencernaan adalah (Marmi, 2012):

- (a) Pada hari ke 10 kapasitas lambung menjadi 100 cc
- (b) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida
- (c) Difisiensi lifase pada *pancreas* menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
- (d) Kelenjar ludah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi $\pm 2-3$ bulan.

h. Sistem hepar

Enzim hepar belum aktif benar pada neonatus, misalnya enzim yang berfungsi dalam sintesis bilirubin yaitu enzim UDPG: T (uridin difosfat glukonoridine transferase) dan enzim G6PADA (Glukose 6 fosfat dehidrogenase) sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologik (Marmi, 2012).

Segera setelah lahir, hepar menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan

penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel-sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu yang lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kgBB/hari dapat menimbulkan *greybaby syndrome*.

i. Imunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, menyebabkan BBL rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi (Marmi, 2012).

Berikut beberapa contoh kekebalan alami :

- (a) Perlindungan dari membran mukosa
- (b) Fungsi saring saluran pernafasan
- (c) Pembentukan koloni mikroba di kulit dan usus
- (d) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung

Kekebalan alami disediakan pada sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel darah ini belum matang artinya BBL belum mampu melokalisasi infeksi secara efisien. Bayi yang baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibodi terhadap, antigen asing masih belum bisa dilakukan di sampai awal kehidupan. Tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, pencegahan terhadap mikroba (seperti pada praktek persalinan yang aman dan menyusui ASI dini terutama kolostrum) dan deteksi dini infeksi menjadi penting (Marmi, 2012).

i. Integumen

Semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir tapi belum matang. Epidermis dan dermis sudah terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfusi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan dapat rusak dengan mudah

j. Neuromuskuler

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstermita. Perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang (Wahyuni, 2011).

k. Refleks-refleks

Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif. Ada atau tidaknya refleks tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik.

(1) Refleks *glabellar*

Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama.

(2) Refleks hisap

Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu (wahyuni,2011)

(3) Refleks *rooting* (mencari)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan

menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

(4) Refleks Genggam (*grapsing*)

Refleks ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya.

(5) Refleks *babinsky*

Pemeriksaan refleks ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian gerakkan kaki sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

(6) Refleks *moro*

Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

(7) Refleks melangkah

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar yang keras.

4. Penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir

Menurut Asuhan Persalinan Normal (2008), asuhan segera untuk BBL meliputi; pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, memotong dan merawat tali pusat, inisiasi menyusui dini, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian vitamin K1, pemberian imunisasi dan pemeriksaan BBL.

a. Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir karena BBL sangat rentan terhadap infeksi. Pencegahan infeksi adalah sebagai berikut (Marmi, 2012) :

- 1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi
- 2) Menggunakan sarung tangan bersih sebelum menangani bayi yang belum dimandikan
- 3) Memastikan semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah di disinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- 4) Memastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih
- 5) Memastikan bahwa timbangan dan pita pengukur, thermometer, stetoskop dan benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih
- 6) Menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri, terutama payudara dan mandi setiap hari
- 7) Membersihkan muka, pantat dan tali pusat bayi baru lahir dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari
- 8) Menjaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan memastikan orang yang memegang bayi sudah cuci tangan sebelumnya

b. Penilaian segera setelah lahir

Setelah lahir, letakkan bayi diatas kain bersih dan kering di atas perut ibu. Segera lakukan penilaian awal untuk menjawab pertanyaan berikut :

- 1) Apakah bayi cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih?
- 3) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas spontan tanpa kesulitan?
- 4) Apakah kulit bayi berwarna kemerahan?

5) Apakah tonus dan kekuatan otot cukup, apakah bayi bergerak dengan aktif?

Jika bayi tidak cukup bulan, dan atau air ketuban keruh bercampur mekonium, dan atau tidak menangis, atau jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap-megap, dan atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

Tabel 2.6. Apgar Score

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appreance (warna kulit)	Pucat / biru seluruh tubuh	Tubuh Merah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstermitas sedikit Fleksi	Gerakan aktif
Activity (Aktifitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber: (Dwienda, 2014)

Interpretasi :

- a) Nilai 1-3 askfiksia berat
 - b) Nilai 4-6 askfiksia sedang
 - c) Nilai 7-10 askfiksia ringan (normal)
- c. Upaya untuk mencegah kehilangan panas bayi

Kehilangan panas bayi dapat dihindarkan melalui (Marmi, 2012):

- 1) Keringkan bayi secara seksama
- 2) Selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih, kering dan hangat
- 3) Tutup kepala bayi setiap saat dengan topi atau kain yang bersih. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relative luas an bayi akan cepat kehilangan panas jika bagian tubuh tersebut tidak ditutup

- 4) Anjurkan ibu agar memeluk bayinya untuk dapat menyusui dini
- 5) Jangan segera menimbang atau memandikan BBL karena BBL cepat mudah kehilangan panas dari tubuhnya terutama jika tidak berpakaian, sebelum melakukan penimbangan terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering.
- 6) Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir
- 7) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat
- 8) Rangsangan taktil

d. Membebaskan jalan nafas

Apabila BBL lahir tidak langsung menangis, penolong segera bersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut (Marmi, 2012):

- 1) Letakkan bayi terlentang ditempat yang datar dan keras serta hangat
- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus
- 3) Bersihkan mulut, rongga hidung, dan tenggorokan bayi dengan tangan yang dibungkus kassa steril
- 4) Tepuk kedua telapak kai bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar
- 5) Alat penghisap lendir mulut dee lee atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen yang selangnya sudah ditempat
- 6) Segera lakukan usaha menhisap dari mulut dan hidung
- 7) Memantau dan mencatat usaha napas yang pertama (APGAR SCORE)
- 8) Perhatikan warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut

e. Merawat tali pusat

Cara perawatan tali pusat adalah sebagai berikut (JNPK-KR/POGI, APN 2008) :

- 1) Hindari pembungkusan tali pusat
- 2) Jangan oleskan zat apapun atau salep apapun ke tali pusat
- 3) Memberi nasehat kepada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi :
 - a) Lipat popok dibawah tali pusat
 - b) Jika putung tali pusat kotor cuci secara hati-hati dengan air matang
 - c) Jelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan perawatan jika pusar merah atau mengeluarkan nanah atau darah
 - d) Jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah, segera rujuk bayi kefasilitas kesehatan yang memadai

f. Inisiasi menyusui dini

Langkah inisiasi menyusui dini (Marmi, 2012):

- 1) Program ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir didada ibunya dengan membiarkan bayi tetap merayap untuk menemukan puting ibu. IMD harus dilakukan langsung saat lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi.
- 2) Tahapannya adalah setelah bayi diletakkan dia akan menyesuaikan diri dengan lingkungan barunya, maka kemungkinan saat itu bayi belum bereaksi. Kemudian berdasarkan bau yang ada ditangannya ini membantu dia menemukan puting susu ibu. Bayi akan menjilati kulit ibunya yang mempunyai bakteri baik sehingga kekebalan tubuh dapat bertambah.
- 3) Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada BBL setelah IMD selesai dilakukan. Prosedur

tersebut misalnya menimbang, pemberian vitamin K, imunisasi dan lain-lain.

g. Memberikan vitamin K

Bayi baru lahir membutuhkan vitamin K karena bayi baru lahir sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K. Ketika bayi baru lahir, proses pembekuan darah (koagulan) menurun dengan cepat dan mencapai titik terendah pada usia 48-72 jam. Salah satu penyebabnya adalah karena dalam uterus plasenta tidak siap menghantarkan lemak dengan baik. Selain itu saluran cerna bayi baru lahir masih steril, sehingga tidak dapat menghasilkan vitamin K yang berasal dari flora di usus. Asupan vitamin K dalam susu atau ASI pun biasanya rendah. Itu sebabnya bayi baru lahir perlu diberi vitamin K injeksi 1 mg intramuskular. Manfaatnya adalah untuk mencegah pendarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Marmi, 2012).

h. Memberikan obat tetes atau salep mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamida perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan yaitu pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi baru lahir. Perawatan mata harus segera dilaksanakan, tindakan ini dapat dikerjakan setelah bayi selesai dengan perawatan tali pusat (Marmi, 2012).

i. Pemberian imunisasi BBL

Setelah pemberian injeksi vitamin K bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K (Marmi, 2012). Adapun jadwal imunisasi neonatus atau bayi muda adalah sebagai berikut :

Tabel 2.7. Jadwal imunisasi neonatus

Umur	Jenis Imunisasi	
	Lahir dirumah	Lahir di fasilitas kesehatan
0-7 hari	HbO	Hb0 BCG, dan Polio 1
1 bulan	BCG dan Polio 1	-
2 bulan	DPT, Hb1 dan polio 2	DPT, Hb1 dan polio 2

Sumber: (Kemenkes RI, 2010)

5. Asuhan bayi baru lahir 1-24 jam pertama kelahiran

Sebelum penolong meninggalkan ibu, harus melakukan pemeriksaan dan penilaian ada tidaknya masalah kesehatan terutama pada; Bayi kecil masa kehamilan, gangguan pernafasan, hipotermi, infeksi, dan cacat bawaan atau trauma lahir. Jika hasil pemeriksaan tidak ada masalah, tindakan yang harus dilakukan adalah :

- a. Lanjutkan pengamatan pernapasan, warna dan aktivitasnya
- b. Pertahankan suhu tubuh bayi
- c. Lakukan pemeriksaan fisik
- d. Pemberian vitamin K1
- e. Identifikasi BBL
- f. Ajarkan kepada orang tua cara merawat bayi : pemberian nutrisi, mempertahankan kehangatan tubuh bayi, mencegah infeksi, ajarkan tanda-tanda bahaya pada orang tua
- g. Berikan imunisasi BCG, Polio, Hepatitis B

6. Deteksi dini untuk komplikasi bayi baru lahir dan neonatus

Dibawah ini merupakan deteksi dini komplikasi BBL (Syarifudin, 2010):

- a. Tidak mau minum atau menyusu atau memuntahkan semua
- b. Riwayat kejang
- c. Bergerak hanya jika dirangsang(letargis)
- d. Frekuensi nafas <30 kali per menit atau >60 kali per menit
- e. Suhu tubuh <36,5°C atau >37°C
- f. Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat

- g. Merintih
 - h. Ada pustul pada kulit
 - i. Nanah banyak di mata dan mata cekung
 - j. Pustul kemerahan meluas ke dinding perut
 - k. Turgor kulit kembali <1 detik
 - l. Timbul kuning atau tinja berwarna pucat
 - m. Berat badan menurut umur rendah dan atau masalah dalam pemberian ASI
 - n. Berat bayi lahir rendah <2500 gram atau >4000 gram
 - o. Kelainan kongenital seperti ada celah di bibir atau langit-langit.
7. Kunjungan neonatus
- a. Kunjungan neonatal hari ke 1 (KN 1)
 - 1) Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (>24 jam).
 - 2) Untuk bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir.

Hal-hal yang dilaksanakan adalah :

 - (a) Jaga kehangatan bayi
 - (b) Berikan ASI Eksklusif
 - (c) Cegah infeksi
 - (d) Rawat tali pusat
 - b. Kunjungan neonatal 2 (3-7 hari)
 - 1) Jaga kehangatan bayi
 - 2) Berikan ASI Eksklusif
 - 3) Cegah infeksi
 - 4) Rawat tali pusat
 - c. Kunjungan neonatal 3 (8-28 hari)
 - 1) Periksa ada/tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit
 - 2) Jaga kehangatan bayi
 - 3) Berikan ASI Eksklusif

- 4) Cegah infeksi
- 5) Rawat tali pusat

D. Konsep Teori Nifas

I. Konsep dasar masa nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Menurut Pusdiknakes, 2003 dalam Yanti, 2011). Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Yanti, 2011).

Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Menurut Cunningham, McDonald, 1995).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Dahlan, 2014).

Masa nifas adalah akhir dari periode intrapartum yang ditandai dengan lahirnya selaput dan plasenta yang berlangsung sekitar 6 minggu (Varney, 1997).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas, dapat dijelaskan bahwa masa nifas adalah masa dimana kembalinya alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang membutuhkan waktu kurang lebih 6 minggu.

2. Tujuan masa nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

- 1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi. Pemberian asuhan, pertama bertujuan untuk memberi fasilitas dan dukungan bagi ibu yang baru saja melahirkan anak pertama untuk dapat menyesuaikan diri dengan kondisi dan peran barunya sebagai seorang ibu. Kedua, memberi pendampingan dan dukungan bagi ibu yang melahirkan anak kedua dan seterusnya untuk membentuk pola baru dalam keluarga sehingga perannya sebagai ibu tetap terlaksana dengan baik. Jika ibu dapat melewati masa ini maka kesejahteraan fisik dan psikologis bayi pun akan meningkat (Ambarwati, 2010).
- 2) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi
Pemberian asuhan pada ibu nifas diharapkan permasalahan dan komplikasi yang terjadi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penanganannya pun dapat lebih maksimal (Ambarwati, 2010).
- 3) Dapat segera merujuk ibu ke asuhan tenaga bila mana perlu
Pendampingan pada ibu pada masa nifas bertujuan agar keputusan tepat dapat segera diambil sesuai dengan kondisi pasien sehingga kejadian mortalitas dapat dicegah (Ambarwati, 2010).
- 4) Mendukung dan mendampingi ibu dalam menjalankan peran barunya
Hal ini sangat penting untuk diperhatikan karena banyak pihak yang beranggapan bahwa jika bayi lahir dengan selamat, maka tidak perlu lagi dilakukan pendampingan bagi ibu, beradaptasi dengan peran barunya sangatlah berat dan membutuhkan suatu kondisi mental yang maksimal (Ambarwati, 2010).
- 5) Mencegah ibu terkena tetanus
Pemberian asuhan yang maksimal pada ibu nifas, diharapkan tetanus pada ibu melahirkan dapat dihindari (Ambarwati, 2010).

- 6) Memberi bimbingan dan dorongan tentang pemberian makan anak secara sehat serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak
- 7) Pemberian asuhan, kesempatan untuk berkonsultasi tentang kesehatan, termasuk kesehatan anak dan keluarga akan sangat terbuka. Bidan akan membuka wawasan ibu dan keluarga untuk peningkatan kesehatan keluarga dan hubungan psikologis yang baik antara ibu, anak, dan keluarga (Ambarwati, 2010).

3. Perubahan fisiologis masa nifas

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut (Yanti, 2011) :

- (a) *Iskemia* miometrium. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- (b) *Atrofi* jaringan. Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta.
- (c) *Autolysis* Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur sehingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.

(d) Efek oksitosin. Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah dan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Yanti, 2011).

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil.

Tabel 2.8 Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

Involusi Uteri	Tinggi Fundus uteri	Berat Uterus (gram)	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350	5 cm
6 minggu	Normal	60	2,5 cm

Sumber : (Yanti, 2011).

2) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah placenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhirnya minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di

dalam decidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta sehingga terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuangan lochia (Yanti, 2011).

3) Perubahan ligament

Setelah bayi lahir, ligament dan difragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali sampai sedia kala. Perubahan ligament yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain: ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, ligamen fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur (Yanti, 2011).

4) Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulasi dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya (Yanti, 2011).

5) *Lochea*

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa-sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochia. Reaksi basa/alkalis yang membuat organism berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda setiap wanita. Lochia dapat dibagi menjadi lochia rubra, sanguinolenta, serosa dan alba.

Tabel. 2.9. Perbedaan Masing-masing Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah dan lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Yanti, (2011).

6) Perubahan vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva, vagina dan perineum mengalami penekanan dan peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini akan kembali dalam keadaan kendor. *Rugae* timbul kembali pada minggu ketiga. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. (Yanti, 2011).

Perubahan pada perineum terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan secara spontan

ataupun mengalami episiotomi dengan indikasi tertentu. Meski demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu (Yanti, 2011).

b. Perubahan sistem pencernaan

Sistem gastrotinal selama hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan 3-4 hari untuk kembali normal (Yanti, 2011).

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan sistem pencernaan antara lain (Yanti, 2011) :

1) Nafsu makan

Pasca melahirkan ibu biasanya merasa lapar, dan diperbolehkan untuk makan. Pemulihan nafsu makan dibutuhkan 3 sampai 4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengambilan tonus dan motilitas ke keadaan normal.

3) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan

dan awal masa pascapartum. Diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. System pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain : Pemberian diet/makanan yang mengandung serat; Pemberian cairan yang cukup; Pengetahuan tentang pola eliminasi; Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir; Bila usaha di atas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain.

c. Perubahan sistem perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan (Yanti, 2011).

Hal yang berkaitan dengan fungsi sistem perkemihan, antara lain(Yanti, 2011) :

1) Hemostasis internal

Tubuh, terdiri dari air dan unsure-unsur yang larut di dalamnya, dan 70 persen dari cairan tubuh terletak di dalam sel-sel, yang disebut dengan cairan intraseluler. Cairan ekstraseluler terbagi dalam plasma darah, dan langsung diberikan untuk sel-sel yang disebut cairan interstisial. Beberapa hal yang berkaitan dengan cairan tubuh antara lain edema dan dehidrasi. Edema adalah tertimbunnya cairan dalam jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh. Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau volume tubuh.

2) Asam basa tubuh

Keasaman dalam tubuh disebut pH. Batas normal pH cairan tubuh adalah 7,35-7,40. Bila $pH > 7,4$ disebut alkalosis dan jika $pH < 7,35$ disebut asidosis.

3) Pengeluaran sisa metabolisme racun dan zat toksin ginjal

Zat toksin ginjal mengekskresikan hasil akhir dari metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama urea, asam urat dan kreatinin. Ibu post partum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, pasca melahirkan ibu merasa sulit buang air kecil. Hal yang menyebabkan kesulitan buang air kecil pada ibu post partum, antara lain :

- (a) Adanya oedem *trigonium* yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urin.
- (b) *Diaphoresis* yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang retensi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan.
- (c) Depresi dari sfingter uretra oleh karena penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan, sehingga menyebabkan miksi. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen akan menurun, hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, hal ini merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Keadaan ini disebut diuresis pasca partum. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urin menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pasca partum. Pengeluaran kelebihan cairan yang tertimbun selama hamil kadang-kadang disebut kebalikan metabolisme air pada masa hamil. Bila wanita pasca salin tidak dapat berkemih selama 4 jam kemungkinan ada masalah dan segeralah memasang *dower* kateter selama 24 jam. Kemudian keluhan tidak dapat

bermih dalam waktu 4 jam, lakukan kateterisasi dan bila jumlah residu > 200 ml maka kemungkinan ada gangguan proses urinasinya. Maka kateter tetap terpasang dan dibuka 4 jam kemudian, lakukan kateterisasi dan bila jumlah residu < 200 ml, kateter dibuka dan pasien diharapkan dapat berkemih seperti biasa.

d. Perubahan sistem muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah, adaptasinya mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Yanti, 2011). Adapun sistem muskuloskeletal pada masa nifas, meliputi :

1) Dinding perut dan peritoneum

Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang athenis terjadi diatasis dari otot-otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit.

2) Kulit abdomen

Selama masa kehamilan, kulit abdomen akan melebar, melonggar dan mengendur hingga berbulan-bulan. Otot-otot dari dinding abdomen akan kembali normal kembali dalam beberapa minggu pasca melahirkan dalam latihan post natal.

3) *Striae*

Striae adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut pada dinding abdomen. *Striae* pada dinding abdomen tidak

dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Tingkat distasis muskulus rektus abdominis pada ibu post partum dapat di kaji melalui keadaan umu, aktivitas, paritas dan jarak kehamilan, sehingga dapat membantu menentukan lama pengembalian tonus otot menjadi normal.

4) Perubahan ligamen

Setelah janin lahir, ligament-ligamen, diafragma pelvis dan vasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala.

5) Simpisis pubis

Pemisahan simpisis pubis jarang terjadi, namun demikian, hal ini dapat menyebabkan morbiditas maternal. Gejala dari pemisahan pubis antara lain : nyari tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak di tempat tidur ataupun waktu berjalan. Pemisahan simpisis dapat di palpasi, gejala ini dapat menghilang dalam beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan, bahkan ada yang menetap.

e. Sistem endokrin

Selama masa kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut, antara lain (Yanti, 2011):

1) Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormone yang diproduksi oleh plasenta. Hormone plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormone plasenta (human placenta lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam

sehingga hari ke 7 post partum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke 3 post partum.

2) Hormon pituitary

Hormon pituitary antara lain : hormon prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormone prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikel pada minggu ke 3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3) Hipotalamik pituitary ovarium

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca salin berkisar 16 persen dan 45 persen setelah 12 minggu pasca salin. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40 persen setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90 persen setelah 24 minggu.

4) Hormon oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, berkerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ke 3 persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan ekresi oksitosin, sehingga dapat membantu involusi uteri.

5) Hormon estrogen dan progesteron

Volume darah selama kehamilan, akan meningkat. Hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormone anti diuretic yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormone progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi

perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum serta vulva dan vagina.

f. Perubahan tanda-tanda vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain (Yanti, 2011):

1) Suhu badan

Suhu wanita in partu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$. pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang dari $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum suhu akan naik lagi. Hal ini diakibatkan adanya pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalia ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu diatas 38°C , waspada terhadap infeksi post partum.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 sampai 80 kali permenit. Pasca melahirkan denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali permenit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

3) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami oleh pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90 -120 mmHg dan distolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah lebih rendah pasca melahirkan bisa

disebabkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklampsia post partum.

4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16 sampai 20 kali permenit. Pada ibu post partum umumnya bernafas lambat dikarenakan ibu dalam tahap pemulihan atau dalam kondidi istirahat. Keadaan bernafas selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan kusus pada saluran nafas. Bila bernasar lebih cepat pada post partum kemungkinan ada tanda-tanda syok.

g. Perubahan Fisiologis Pada Sistem Kardiovaskuler

Menurut Maritalia (2014) setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesar menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan heokonsentrasi. Pada persalinan pervaginam, hemokonsentrasi cenderung naik dan pada persalinan *seksio sesaria*, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu (Yanti dan Sundawati, 2011).

h. Perubahan sistem hematologi

Menurut Nugroho(2014) pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah

lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Menurut Nugroho(2014) jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Menurut Nugroho (2014) pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa nifas berkisar 500 ml.

4. Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas

a) Adaptasi

Pada periode ini kecemasan wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah. Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam adaptasi masa nifas adalah sebagai berikut (Yanti, 2011): Fungsi menjadi orangtua; Respon dan dukungan dari keluarga; Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan; Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain (Yanti, 2011):

(a) Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi dan asupan nutrisi yang baik.

Gangguan psikologis yang dapat dialami pada fase ini, antara lain: Kekecewaan pada bayinya; Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami; Rasa bersalah karena belum menyusui bayinya; Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayi.

(b) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif dan lebih cepat tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antar lain : mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan dan lain-lain.

(c) Fase *letting go*

Fase ini adalah fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung pada hari ke 10 setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan bayi dan dirinya. Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut: Fisik. istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih.; Psikologi. Dukungan dari keluarga sangat diperlukan : Sosial. Perhatian, rasa

kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian; Psikososial.

b) Post partum *blues*

Keadaan ini adalah keadaan dimana ibu merasa sedih dengan bayinya. Penyebabnya antara lain : perubahan perasaan saat hamil, perubahan fisik dan emosional. Perubahan yang ibu alami akan kembali secara perlahan setelah beradaptasi dengan peran barunya. Gejala *baby blues* antara lain : Menangis ; Perubahan perasaan; Cemas; Kesepian; Khawatir dengan bayinya; Penurunan libido; Kurang percaya diri .

Hal-hal yang disarankan pada ibu sebagai berikut : Mintabantuan suami atau keluarga jika ibu ingin beristirahat; Beritahu suami tentang apa yang dirasakan ibu; Buang rasa cemas dan khawatir akan kemampuan merawat bayi; Meluangkan waktu dan cari hiburan untuk diri sendiri. Adapun gejala dari depresi post partum antara lain: Sering menangis; Sulit tidur; Nafsu makan hilang ; Gelisah ; Perasaan tidak berdaya atau hilang control; Cemas atau kurang perhatian pada bayi; Tidak menyukai atau takut menyentuh bayi; Pikiran menakutkan mengenai bayi; Kurang perhatian terhadap penampilan dirinya sendiri; Perasaan bersalah dan putus harapan (*hopeless*); Penurunan atau peningkatan berat badan; Gejala fisik, seperti sulit nafas atau perasaan berdebar-debar.

Jika ibu mengalami gejala-gejala di atas segeralah memberitahukan suami, bidan atau dokter. Penyakit ini dapat disembuhkan dengan obat-obatan atau konsultasi dengan psikiater. Perawatan dirumah sakit akan diperlukan apabila ibu mengalami depresi berkepanjangan. Beberapa intervensi yang dapat membantu ibu terhindar dari depresi post partum adalah : Pelajari diri sendiri; Tidur dan makan yang cukup;

Olahraga; Hindari perubahan hiidup sbelum atau sesudah melahirkan; Beritahu perasaan anda; Dukungan keluarga dan orang lain; Persiapan diri yang baik; Lakukan pekerjaan rumah tangga ; Dukungan emosional; Dukungan kelompok depresi post partum; Bersikap tulus ikhlas dalam menerima peran barunya.

c) Postpartum psikologis

Postpartum psikosa adalah depresi yang terjadi pada minggu pertama dalam 6 minggu setelah melahirkan. Meskipun psikosis pada masa nifas merupakan sindrom pasca partum yang sangat jarang terjadi, hal itu dianggap sebagai gangguan jiwa paling berat dan dramatis yang terjadi pada periode pascapartum. Gejala postpartum psikosa meliputi perubahan suasana hati, perilaku yang tidak rasional ketakutan dan kebinguagn karena ibu kehilangan kontak realitas secara cepat. Saran kepada penderita yaitu : beristirahat cukup, mengkonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang, bergabung dengan orang – orang yang baru, berbagi cerita dengan orang yang terdekat, bersikap fleksibel (Maritalia, 2014).

d) Kesedihan dan duka cita

Berduka yang paling beasar adalah disebabkan kematian karena kematian bayi meskipun kematian terjadi saat kehamilan. Bidann harus memahani psikologis ibu dan ayah untuk membantu mereka melalui pasca beduka dengan cara yang sehat (Yanti, 2011).

5. Tahap masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu :

1) *Puerperium* Dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (Sundawati, 2011).*Puerperium* dini

merupakan masa kepulihan. Pada saat ini ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (Ambarwati, 2010).

2) *Puerperium Intermedial*

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu (Sundawati, 2011). *Puerperium intermedial* merupakan masa kepulihan alat genitalia secara menyeluruh yang lamanya sekitar 6-8 minggu (Ambarwati, 2010).

3) *Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Sundawati, 2011). *Remote puerpartum* merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan (Ambarwati, 2010).

6. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

a. Nutrisi

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain :

1) Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400 -500 kalori. Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari. Sebaliknya ibu nifas jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan ASI rusak.

2) Kalsium dan vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi, kebutuhan kalsium dan vitamin D di dapat

dari minum susu rendah kalori atau berjamur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi per hari. Satu setara dengan 50-60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahu.

3) Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang. Kebutuhan magnesium didapat pada gandum dan kacang-kacangan.

4) Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan yang diperlukan setidaknya tiga porsi sehari. Satu porsi setara dengan 1/8 semangka, 1/4 mangga, 3/4 cangkir brokoli, 1/2 wortel, 1/4- 1/2 cangkir sayuran hijau yang telah dimasak, satu tomat.

5) Karbohidrat

Selama menyusui, kebutuhan karbohidrat kompleks diperlukan enam porsi perhari. Satu porsi setara dengan 1/2 cangkir nasi, 1/4 cangkir jagung pipi, satu porsi sereal atau oat, satu iris roti dari bijian utuh, 1/2 kue maffin dari bijian utuh, 2-6 biskuit kering atau crackers, 1/2 cangkir kacang-kacangan, 2/3 cangkir kacang koro, atau 40 gram mi/pasta dari bijian utuh.

6) Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak orang dewasa adalah 4 1/2 porsi lemak (14 gram porsi) perharinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kenari, empat sendok makan krim, secangkir es krim, 1/2 buah alpukat, 2 sendok makan selai kacang, 120-140 gram daging tanpa lemak, Sembilan kentang goreng, 2 iris cake, satu sendok makan mayones atau mentega, atau 2 sendok makan salad.

7) Garam

Selama periode nifas, hindari konsumsi garam berlebihan. Hindari makanan asin.

8) Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup.

9) Vitamin

Kebutuhan vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan. Vitamin yang diperlukan antara lain : Vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata. Vitamin A terdapat dalam telur, hati dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1.300 mcg; Vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf. Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0 mg per hari. Vitamin B6 dapat ditemui di daging, hati, padi-padian, kacang polong dan kentang; Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh. Terdapat dalam makanan berserat, kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum.

10) *Zinc* (seng)

Berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuh luka dan pertumbuhan. Kebutuhan zinc dapat didapat dalam daging, telur dan gandum. Enzim dalam pencernaan dan metabolisme memerlukan seng. Kebutuhan seng setiap hari sekitar 12 mg. sumber seng terdapat pada seafood, hati dan daging.

11) *DHA*

DHA penting untuk perkembangan daya lihat dan mental bayi, asupan *DHA* berpengaruh langsung pada kandungan

dalam ASI. Sumber *DHA* ada pada telur, otak, hati dan ikan.

b. Ambulasi

Setelah bersalin, ibu akan merasa lelah. Oleh karena itu, ibu harus istirahat. Mobilisasi yang akan dilakukan pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhan luka. Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Keuntungan ambulasi dini adalah (Yanti, 2011) : Ibu merasa lebih sehat dan kuat; Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik ; Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu; Mencegah trombotik pada pembuluh tungkai; Sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis).

c. Eliminasi

1) Miksi

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spesmen oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan. Lakukan keteterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih (Sundawati, 2011)

2) Defekasi

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB, lakukan diet teratur ; cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat perangsang per oral/ rektal atau lakukan klisma bilamana perlu (Yanti, 2011)

d. Kebersihan diri atau perineum

Kebutuhan diri berguna mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri, adalah sebagai berikut : Mandi teratur minimal 2 kali sehari; Mengganti pakaian dan alas tempat tidur; Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal; Melakukan perawatan perineum; Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari; Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia (Yanti, 2011)

e. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain : Anjurkan ibu untuk cukup istirahat ; Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan; Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan : Jumlah ASI berkurang ; Memperlambat proses involusi uteri; Menyebabkan deperesi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi (Yanti, 2011).

f. Seksual

Hubungan seksual mandilakukan begitudarahberhenti. Namundemikianhubungan seksualdilakukantergantungsuamiis tritersebut. Selamaperiodenifas, hubungan seksual juga dapatberkurang. Hal yang dapatmenyebabkanpolaseksualselama masa nifasberkurangantara lain: gangguanatauketidaknyamananfisik, kelelahan, ketidakseimbanganberlebihanhormon, kecemasanberlebihan (Yanti, 2011).

Program Keluarga Berencana sebaiknya dilakukan ibu setelah masa nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu. Pada saat melakukan hubungan seksual sebaiknya perhatikan waktu, penggunaan kontrasepsi, dipareuni, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri. Beberapa cara yang dapat mengatasi kemesraan suami istri setelah periode nifas antara lain (Yanti,2011): Hindari menyebut ayah dan ibu; Mencari pengasuh bayi; Membantu kesibukan istri; Menyempatkan berkencan; Meyakinkan diri; Bersikap terbuka; Konsultasi dengan ahlinya.

g. Latihan atau senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Hal ini dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengahaei kesepuluh. Beberapa factor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam nifas antara lain : Tingkat keberuntungan tubuh ibu; Riwayat persalinan; Kemudahan bayi dalam peemberian asuhan ; Kesulitan adaptasi post partum (Yanti, 2011).

Tujuan senam nifas adalah sebagai berikut : Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu; Mempercepat proses involusi uteri; Membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum; Memperlancar pengeluaran lochea; Membantu mengurangi rasa sakit ; Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan; Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas (Sundawati, 2011).

Manfaat senam nifas antara lain : Membantu memperbaiki sirkulasi darah; Memperbaiki sikap tubuh dengan punggung pasca salin; Memperbaiki dan memperkuat

otot panggul ; Membantu ibu lebih relaks dan segar pasca persalinan(Sundawati, 2011).

Senam nifas dilakukan saat ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi dan penyulit pada masa nifas atau antara waktu makan. Sebelum melakukan senam nifas, persiapan yang dapat dilakukan adalah : Mengenakan baju yang nyaman untuk olahraga; Minum banyak air putih ; Dapat dilakukan di tempat tidur; Dapat diiringi musik; Perhatikan keadaan ibu (Sundawati, 2011).

7. Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas ini,antara lain:

1) Teman dekat

Awal masa nifas kadang merupakan masa sulit bagi ibu. Oleh karenanya ia sangat membutuhkan teman dekat yang dapat diandalkan dalam mengatasi kesulitan yang dihadapinya. Pola hubungan yang terbentuk antara ibu dan bidan akan sangat ditentukan oleh ketrampilan bidan dalam menempatkan diri sebagai teman dan pendamping bagi ibu.Jika pada tahap ini hubungan yang terbentuk sudah baik maka tujuan dari asuhan akan lebih mudah tercapai (Ambarwati, 2010).

2) Pendidik

Masa nifas merupakan masa yang paling efektif bagi bidan untuk menjalankan perannya sebagai pendidik.Tidak hanya ibu sebagai ibu,tetapi seluruh anggota keluarga.Melibatkan keluarga dalam setiap kegiatan perawatan ibu dan bayi serta dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kesehatan merupakan salah satu teknik yang baik untuk memberikan pendidikan kesehatan (Ambarwati, 2010).

3) Pelaksana asuhan

Dalam menjalankan peran dan tanggung jawabnya, bidan sangat dituntut untuk mengikuti perkembangan ilmu dan

pengetahuan yang paling terbaru agar dapat memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien. Penguasaan bidan dalam hal pengambilan keputusan yang tepat mengenai kondisi pasien sangatlah penting, terutama menyangkut penentuan kasus rujukan dan deteksi dini pasien agar komplikasi dapat dicegah (Ambarwati, 2010).

8. Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui

a. Faktor fisik

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan pekerjaan setiap hari membuat ibu kelelahan, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga lain (Sulistiyawati, 2009).

b. Faktor psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal selesai persalinan ibu merasa kelelahan dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap fisik bayi karena tidak sesuai dengan pengrapan juga bisa memicu *baby blue* (Sulistiyawati, 2009).

c. Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatana keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus

diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan (Sulistyawati, 2009).

Faktor lingkungan yang paling mempengaruhi status kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin, dan nifas adalah pendidikan. Jika masyarakat mengetahui dan memahami hal-hal yang mempengaruhi status kesehatan tersebut maka diharapkan masyarakat tidak dilakukan kebiasaan atau adat istiadat yang merugikan kesehatan khususnya ibu hamil, bersalin, dan nifas.

Status ekonomi merupakan simbol status sosial di masyarakat. Pendapatan yang tinggi menunjukkan kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi zat gizi untuk ibu hamil. Sedangkan kondisi ekonomi keluarga yang rendah mendorong ibu nifas untuk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan (Sulistyawati, 2009).

d. Kesedihan dan duka cita

Kesedihan adalah reaksi emosi, mental dan fisik dan sosial yang normal dari kehilangan suatu yang dicintai dan diharapkan. Berduka yang paling besar adalah disebabkan karena kematian bayi meskipun kematian terjadi saat kehamilan. Bidan harus memahami psikologis ibu dan ayah untuk membantu mereka melalui pasca berduka dengan cara yang sehat.

Berduka adalah respon psikologis terhadap kehilangan. Proses berduka terdiri dari tahap atau fase identifikasi respon tersebut. Berduka adalah proses normal, dan tugas berduka penting agar berduka tetap normal. Kegagalan untuk melakukan tugas berduka, biasanya disebabkan keinginan untuk menghindari nyeri yang sangat berat dan stress serta ekspresi yang penuh emosi. Seringkali menyebabkan reaksi

berduka abnormal atau patologis. Tahap-tahap berduka yaitu syok, berduka, dan resolusi (Sundawati,2011).

9. Kebijakan program nasional masa nifas

Menurut Kemenkes RI (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu :

- 1) Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari *post partum*.
- 2) Kunjungan kedua 4-28 hari *post partum*.
- 3) Kunjungan ketiga 29-42 hari *post partum*.

Dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak juga dituliskan jenis pelayanan yang dilakukan selama kunjungan nifas diantaranya:

- 1) Melihat kondisi ibu nifas secara umum
- 2) Memeriksa tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, dan nadi
- 3) Memeriksa perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara
- 4) Memeriksa lokia dan perdarahan
- 5) Melakukan pemeriksaan jalan lahir
- 6) Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif
- 7) Memberi kapsul vitamin A
- 8) Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan
- 9) Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas
- 10) Memberi nasihat seperti:
 - a) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.
 - b) Kebutuhan air minum ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
 - c) Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
 - d) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.

- e) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
- f) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
- g) Perawatan bayi yang benar.
- h) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stres.
- i) Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.
- j) Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan.

Tabel2.10.Asuhan dan jadwal kunjungan rumah

No	Waktu	Asuhan
1	6jam- 3hari	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi e. Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah f. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu
2	2 minggu	<ul style="list-style-type: none"> a. Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopinya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya b. Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan c. Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel, pemeriksaan ekstremitas ibu d. Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan luka perinium e. Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi f. Kebersihan lingkungan dan personal hygiene
3	6 minggu	<ul style="list-style-type: none"> a. Permulaan hubungan seksualitas, metode dan penggunaan kontrasepsi b. Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan c. Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai

Sumber : Sulistyawati (2015)

10. Respon orang tua terhadap bayi baru lahir

a. *Bounding attachment*

1) Pengertian

Interaksi orangtua dan bayi secara nyata, baik fisik, emosi, maupun sensori pada beberapa menit dan jam pertama segera bayi setelah lahir (Menurut Sundawati, 2011). *Bounding* dimulainya interaksi emosi sensorik fisik antara orang tua dan bayi segera setelah lahir; attachment yaitu ikatan yang terjalin antara individu yang meliputi pencurahan perhatian, yaitu hubungan emosi dan fisik yang akrab (Menurut Sundawati, 2011). Dengan kata lain *bounding attachment* adalah proses membangun ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi melalui sentuhan, belaian dan dengan tepat dapat disalurkan melalui pemberian ASI eksklusif.

- 2) Tahap-tahap *bounding attachment*: Perkenalan (*acquaintance*), dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya; *Bounding* (keterikatan); *Attachment*, perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain.
- 3) Elemen-elemen *bounding attachment*
 - a) Sentuhan

Sentuhan, atau indera peraba, di pakai secara ekstensif oleh orang tua atau pengasuh lain sebagai suatu sarana untuk mengenali bayi baru lahir dengan cara mengeksplorasi tubuh bayi dengan ujung jarinya.
 - b) Kontak mata

Ketika bayi baru lahir atau secara fungsional mempertahankan kontak mata, orangtua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang. Beberapa ibu mengatakan, dengan melakukan kontak mata mereka merasa lebih dekat dengan bayinya (Sundawati, 2011).
 - c) Suara

Saling mendengar dan merespon suara antara orangtua dengan bayinya juga penting. Orangtua menunggu tangisan pertama bayinya dengan tenang.

d) Aroma

Ibu mengetahui bahwa setiap anak memiliki aroma yang unik (Sundawati, 2011).

e) *Entertainment*

Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Mereka menggoyang tangan, mengangkat kepala, menendang-nendang kaki seperti sedang berdansa mengikuti nada suara orangtuanya. Entertainment terjadi saat anak mulai berbicara. Irama ini berfungsi memberi umpan balik positif kepada orangtua dan menegakkan suatu pola komunikasi efektif yang positif.

f) Bioritme

Anak yang belum lahir atau baru lahir dapat di katakan senada dengan ritme alamiah ibunya. Untuk itu, salah satu tugas bayi yang baru lahir ialah membentuk ritme personal (*bioritme*). Orangtua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsif. Hal ini meningkatkan interaksi sosial dan kesempatan bayi untuk belajar.

g) Kontak dini. Saat ini, tidak ada bukti- bukti alamiah yang menunjukkan bahwa kontak dini setelah lahir merupakan hal yang penting untuk hubungan orangtua-anak.

b. Respon ayah dan keluarga

1) Respon positif

Adapun beberapa respon positif ayah menurut Sundawati (2011) adalah : Ayah dan keluarga menyambut kelahiran bayinya dengan bahagia; Ayah bertambah giat bekerja untuk memenuhi kebutuhan bayi dengan baik; Ayah dan keluarga melibatkan diri dalam perawatan bayi; Perasaan sayang terhadap ibu yang telah melahirkan bayi.

2) Respon negatif

Menurut Sundawati (2011) respon negatif dari seorang ayah adalah : Kelahiran bayi yang tidak diinginkan keluarga karena jenis kelamin yang tidak sesuai keinginan; Kurang bahagia karena kegagalan KB; Perhatian ibu pada bayi yang berlebihan yang menyebabkan ayah kurang mendapat perhatian; Factor ekonomi mempengaruhi perasaan kurang senang atau kekhawatiran dalam membina keluarga karena kecemasan dalam biaya hidupnya; Rasa malu baik bagi ibu dan keluarga karena anak lahir cacat; Anak yang di lahirkan merupakan hasil berbuat zina, sehingga menimbulkan rasa malu dan aib bagi keluarga.

c. *Sibling rivalry*

1) Pengertian

Menurut Sundawati (2011) *sibling rivalry* adalah kecemburuan, persaingan dan pertengkaran saudara laki-laki dan saudara perempuan. Hal ini terjadi pada semua orangtua yang mempunyai dua anak atau lebih.

Menurut Mansyur dan Dahlan, 2014 *sibling rivalry* adalah adanya rasa persaingan saudara kandung terhadap kelahiran adiknya.

2) Penyebab *sibling rivalry*

Banyak faktor yang menyebabkan *sibling rivalry*, antara lain (Sundawati, 2011) :

- a) Masing-masing anak bersaing untuk menentukan pribadi mereka, sehingga ingin menunjukkan pada saudara mereka.
 - b) Anak merasa kurang mendapatkan perhatian, disiplin dan mau mendengarkan dari orang tua mereka.
 - c) Anak-anak merasa hubungan dengan keluarga dengan orang tua mereka terancam oleh kedatangan anggota keluarga baru/bayi.
 - d) Tahap perkembangan anak baik fisik maupun emosi yang dapat mempengaruhi proses kedewasaan dan perhatian satu sama lain.
 - e) Anak frustrasi karena merasa lapar, bosan atau letih sehingga memulai pertengkaran.
 - f) Kemungkinan anak tidak tahu cara untuk mendapatkan perhatian atau memulai permainan dengan saudara mereka.
 - g) Dinamika keluarga dalam memainkan peran.
 - h) Pemikiran orang tua tentang agresi dan pertengkaran anak yang berlebihan dalam keluarga adalah normal.
 - i) Tidak memiliki waktu untuk berbagi, berkumpul bersama dengan anggota keluarga.
 - j) Orangtua mengalami stress dalam menjalani kehidupan.
 - k) Anak-anak mengalami stress dalam kehidupannya.
 - l) Cara orangtua memperlakukan anak dan menangani konflik yang terjadi pada mereka.
- 3) Mengatasi *sibling rivalry*
- Beberapa hal yang perlu diperhatikan orang tua untuk mengatasi *sibling rivalry* sehingga anak dapat bergaul dengan baik, antara lain (Sundawati, 2011) :
- a) Tidak membandingkan antara anak satu sama lain.
 - b) Membiarkan anak menjadi diri pribadi sendiri.

- c) Menyukai bakat dan keberhasilan anak-anak anda.
- d) Membuat anak-anak mampu berkerja sama dari pada bersaing antara satu sama lain.
- e) Memberikan perhatian setiap setiap waktu atau pola lain ketika konflik biasa terjadi.
- f) Mengajarkan anak-anak cara positif untuk mendapatkan perhatian dari satu sama lain.
- g) Bersikap adil sangat penting, tetapi disesuaikan dengan kebutuhan anak. Sehingga adil bagi anak satu dan yang lainnya berbeda.
- h) Merencanakan kegiatan keluarga yang menyenangkan bagi semua orang.
- i) Meyakinkan setiap anak mendapatkan waktu yang cukup dan kebebasan mereka sendiri.
- j) Orangtua tidak perlu langsung campur tangan kecuali saat tanda-tanda akan kekerasan fisik.
- k) Orangtua harus dapat berperan memberikan otoritas kepada anak-anak bukan untuk anak-anak.
- l) Orangtua dalam memisahkan anak-anak dari konflik tidak menyalahkan satu sama lain.
- m) Jangan memberi tuduhan tertentu tentang negatifnya sifat anak.
- n) Kesabaran dan keuletan serta contoh-contoh yang baik dari pelukan orangtua sehari-hari adalah cara pendidikan anak-anak untuk menghindari *sibling rivalry* yang paling bagus.

11. Proses laktasi dan menyusui

a. Anatomi dan fisiologi payudara

1) Anatomi

Payudara (*mamae*, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia

mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram (Sundawati, 2011).

Menurut Dahlan, 2014 ada 3 bagian utama payudara yaitu:

a) Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar

Didalam korpus *mamae* terdapat alveolus yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Alveolus terdiri dari beberapa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Beberapa lobulus berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara.

b) Areola yaitu bagian yang kehitaman ditengah

Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Pada daerah ini akan didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari *montgomery* yang membentuk tuberkel dan akan membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan yang melicinkan kalangan payudara selama menyusui. Di bawah ini kalang payudara terdapat duktus laktiferus yang merupakan tempat penampungan air susu. Luasnya kalang payudara bisa 1/3-1/2 dari payudara.

c) Papilla atau puting yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara. Terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubungan dengan adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya pun akan bervariasi pula. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara duktus dari laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos duktus laktiferus akan

memadat dan menyebabkan puting susu ereksi sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut.

2) Fisiologi payudara

Laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI merupakan suatu intraksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon (Dahlan, 2014).

a) Pengaruh hormonal

Mulai dari bulan ke tiga kehamilan, tubuh wanita memproduksi hormone yang menstimulasi munculnya ASI dalam sistem payudara:

- (1) Saat bayi mengisap, sejumlah sel syaraf di payudara ibu mengirimkan pesan ke hipotalamus.
- (2) Ketika menerima pesan itu, hipotalamus melepas “rem” penahan prolaktin.
- (3) Untuk mulai menghasilkan ASI, prolaktin.

Progesterone	:	Mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesterone dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan. Hal ini menstimulasi produksi secarabesar-
Estrogen	:	besar. Menstimulasi sistem saluran ASI ntuk membesar. Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah atau beberapa bulan
Prolaktin	:	selama tetap menyusui. berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan
Oksitosin	:	mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme. Setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus disekitar alveoli memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu let-down.

Pengaturan hormon terhadap pengeluaran ASI dapat dibedakan menjadi 3 bagian yaitu:

(1) Membentuk kelenjar payudara, sebelum pubertas; masa pubertas; masa siklus menstruasi; masa kehamilan; pada 3 bulan kehamilan; pada trimester kedua kehamilan.

(2) Pembentukan air susu

Ada 2 refleks yang berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu :

(a) Refleks prolaktin

Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak ada nada peningkatan prolaktin walaupun ada isapan bayi (Dahlan, 2014).

(b) Refleks *letdown*

Oksitosin yang sampai pada alveoli masuk ke system duktulus yang untuk selanjut mengalir melalui duktus laktefirus masuk ke mulut bayi. Factor-faktor yang meningkatkan refleks let down adalah : melihat bayi; mendengar suara bayi; mencium bayi; memikirkan untuk menyusui bayi.

Factor-faktor yang menghambat refleks let down adalah keadaan bingung atau pikiran kacau, takut, cemas. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui *medulla spinalis* dan *mensesphalo*. Hipotalamus ini akan menekan pengeluaran factor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran factor-faktor yang memacu sekresiprolaktin.

Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu pada ibu yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walaupun ada isapan bayi.

b. Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Peran awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah (Sundawati, 2011) :

- 1) Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya.
- 2) Membantu Ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI, dengan :

- a) Memberi bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama.
- b) Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
- c) Membantu ibu pada waktu pertama kali member ASI.
- d) Menempatkan bayi di dekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung).
- e) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.
- f) Menghindari pemberian susu botol.

c. Manfaat pemberian ASI

Adapun beberapa manfaat pemberian ASI adalah (Dahlan dan Mansyur, 2014):

- 1) Bagi bayi
 - a) Nutrient (zat gizi) yang sesuai untuk bayi.
 - b) Mengandung zat protektif.
 - c) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan.
 - d) Menyebabkan pertumbuhan yang baik.

- e) Mengurangi kejadian karies dentis.
 - f) Mengurangi kejadian malokulasi.
- 2) Bagi ibu
- a) Aspek kesehatan ibu
Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hypofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.
 - b) Aspek KB
Menyusui secara murni (esklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormone yang mempertahankan laktasi berkerja menekan hormon ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan.
 - c) Aspek psikologis
Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.
 - d) Tanda bayi cukup ASI
Menurut Sundawati,(2011) bahwa bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut :
 - 1) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
 - 2) Kotoran berwarna kuning dengan dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
 - 3) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali/sehari.
 - 4) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.

- 5) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
 - 6) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
 - 7) Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
 - 8) Perkembangan motorik bayi baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai rentang usianya)
 - 9) Bayi kelihatan puas, sewaktu-sewaktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
 - 10) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.
- e) ASI eksklusif

Menurut Utami (2005) dalam Sundawati (2011) ASI eksklusif dikatakan sebagai pemberian ASI secara eksklusif saja, tanpa tambahan cairan seperti susu formul, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi tim.

Menurut Dahlan (2014) ASI adalah pemberian ASI yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman seperti susu, formula jeruk, madu, air gula, air putih, air teh, pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim.

Menurut WHO dalam Sundawati, 2011 Asi eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan dianjurkan oleh tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun.

Komposisi ASI sampai 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, meskipun tambahan makanan ataupun produk minum pendamping. Kebijakan ini berdasarkan pada beberapa hasil penelitian (*evidence based*) yang menemukan bahwa pemberian makanan pendamping ASI justru akan menyebabkan pengurangan kapasitas lambung bayi dalam menampung asupan cairan ASI sehingga pemenuhan ASI yang seharusnya dapat maksimal telah terganti oleh makanan pendamping (Mansyur, 2014).

f) Cara merawat payudara

Menurut Dahlan (2014) cara merawat payudara adalah :

1) Persiapan alat dan bahan

- a) Minyak kelapa dalam wadah
- b) Kapas/kasa beberapa lembar
- c) Handuk kecil 2 buah
- d) Waslap 2 buah
- e) Waskom 2 buah (isi air hangat atau dingin)
- f) Nierbeken

2) Persiapan pasien

Sebelum melakukan perawatan payudara terlebih dahulu dilakukan persiapan pasien dengan memberitahukan kepada ibu apa yang akan dilaksanakan. Sedangkan petugas sendiri persiapannya mencuci tangan terlebih dahulu.

3) Langkah petugas

- a) Basahi kapas atau kasa dengan minyak kelapa, kemudian bersihkan puting susu dengan kapas atau kasa tersebut hingga kotoran di sekitar areola dan puting terangkat.

- b) Tuang minyak kelapa sedikit ke dua telapak tangan kemudian ratakan di kedua payudara.
- c) Cara pengurutan (*massage*) payudara :
 - (1) Dimulai dengan gerakan melingkar dari dalam keluar, gerakan ini diulang sebanyak 20-30 kali selama 5 menit. Selanjutnya lakukan gerakan sebaliknya yaitu mulai dari dalam ke atas, ke samping, ke bawah hingga menyangga payudara kemudian dilepas perlahan-lahan.
 - (2) Tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan mengerut payudara dari pangkal atau atas ke arah puting. Lakukan gerakan selanjutnya dengan tangan kanan menopang payudara kanan kemudian tangan kiri mengerut dengan cara yang sama. Dengan menggunakan sisi dalam telapak tangan sebanyak 20-30 kali selama 5 menit.
 - (3) Rangsangan payudara dengan pengompresan memakai washlap air hangat dan dingin secara bergantian selama kurang lebih 5 menit. Setelah selesai keringkan payudara dengan handuk kecil, kemudian pakai bra khusus untuk menyusui.
 - (4) Mencuci tangan.
- g) Cara menyusui yang baik dan benar
Adapun cara menyusui yang benar menurut Mansyur (2014) adalah :
 - 1) Cuci tangan yang bersih menggunakan sabun dan dapa air yang mengalir. Perah

sedikit ASI oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai.

- 2) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu mulut bayi terbuka lebar. Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.
- 3) Cara meletakkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka dan bibir bawah bayi membuka lebar.

Setelah memberikan ASI dianjurkan ibu untuk menyendawakan bayi. Tujuan menyendawakan adalah mengeluarkan udara lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Adapun cara menyendawakan adalah:

- 1) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.
- 2) Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.

12. Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya

a. Infeksi masa nifas

Infeksi nifas adalah infeksi yang dimulai pada dan melalui traktus genitalis setelah persalinan. Suhu 38°C atau lebih yang

terjadi pada hari ke 2-10 post partum dan diukur peroral sedikitnya 4 kali sehari (Sundawati, 2011).

Penyebab dan cara terjadinya infeksi nifas (Sundawati, 2011):

1) Penyebab infeksi nifas

Macam-macam jalan kuman masuk ke alat kandungan seperti eksogen (kuman datang dari luar), autogen (kuman masuk dari tempat lain dalam tubuh), dan endogen (dari jalan lahir sendiri). Penyebab terbanyak adalah streptococcus anaerob yang sebenarnya tidak patogen sebagai penghuni normal jalan lahir.

Cara terjadinya infeksi nifas sebagai berikut : Tangan pemeriksa atau penolong yang : *Droplet infection*. Virus nosokomial, *Koitus* .

(1) Faktor predisposisi infeksi nifas: Semua keadaan yang menurunkan daya tahan penderita seperti perdarahan banyak, diabetes, preeklampsia, malnutrisi, anemia. Kelelahan juga infeksi lain yaitu pneumonia, penyakit jantung dan sebagainya; Proses persalinan bermasalah seperti partus lam/macet terutama dengan ketuban pecah lama, *korioamnionitis*, persalinan traumatic, kurang baiknya proses pencegahan infeksi dan manipulasi yang berlebihan; Tindakan obstetrik operatif baik pervaginam maupun perabdominal; Tertinggalnya sisa plasenta, selaput ketuban, dan bekuan darah dalam rongga rahim; Episiotomi atau laserasi.

(2) Pencegahan Infeksi Nifas: Masa kehamilan (Mengurangi atau mencegah factor-faktor); Selama persalinan (Hindari partus terlalu lama dan ketuban pecah lama/menjaga supaya persalinan tidak berlarut-larut; Menyelesaikan persalinan dengan trauma sedikit mungkin; Perlukaan-perluakan jalan lahir

karena tindakan pervaginam maupun perabdominan dibersihkan, dijahit sebaik-baiknya dan menjaga sterilitas; Mencegah terjadinya perdarahan banyak, bila terjadi darah yang hilang harus segera diganti dengan tranfusi darah; Semua petugas dalam kamar bersalin harus menutup hidung dan mulut dengan masker; Alat-alat dan kain yang dipakai dalam persalinan dalam keadaan steril; Hindari pemeriksaan dalam(berulang-ulang); Selama masa nifas(luka-luka dirawat).

b. Masalah payudara

Payudara Berubah menjadi Merah, Panas dan terasa Sakit Disebabkan oleh payudara yang tidak disusui secara adekuat, puting susu yang lecet, bra yang terlalu ketat, ibu dengan diet jelek, kurang istirahat, anemia (Sundawati, 2011).

(1) Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Mastitis ini dapat terjadi kapan saja sepanjang periode menyusui, tapi paling sering terjadi pada hari ke 10 dan hari ke 28 setelah kelahiran (Sundawati, 2011).

Penyebab : Payudara bengkak akibat tidak disusukan secara adekuat; Bra yang terlalu ketat ; Puting susu lecet yang menyebabkan infeksi; Asupan gizi kurang, anemi.

Gejala: Bengkak dan nyeri ; Payudara tampak merah pada keseluruhan atau di tempat tertentu; Payudara terasa keras dan benjol-benjol ; Ada demam dan rasa sakit umum(Sundawati, 2011).

Penanganan : Payudara dikompres dengan air hangat ; Untuk mengurangi rasa sakit dapat diberikan pengobatan analgetik; Untuk mengatasi infeksi diberikan antibiotik; Bayi mulai menyusui dari payudara yang mengalami

peradangan; Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya; Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan istirahat (Sundawati, 2011).

(2) Abses payudara

Abses payudara berbeda dengan mastitis. Abses payudara terjadi apabila mastitis tidak ditangani dengan baik, sehingga memperberat infeksi (Sundawati, 2011).

Gejala: Sakit pada payudara ibu tampak lebih parah; Payudara lebih mengkilap dan berwarna merah; Benjolan terasa lunak karena berisi nanah (Sundawati, 2011).

Penanganan: Teknik menyusui yang benar kompres payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian; Tetap menyusui bayi; Mulai menyusui pada payudara yang sehat; Hentikan menyusui pada payudara yang mengalami abses tetapi ASI tetapi dikeluarkan; Apabila abses bertambah parah dan mengeluarkan nanah, berikan antibiotika; Rujuk apabila keadaan tidak membaik (Sundawati, 2011).

(3) Puting susu lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi reetak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam (Sundawati, 2011).

Penyebab: teknik menyusui tidak benar; puting susu terpapar cairan saat ibu membersihkan puting susu; *moniliasis* pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu; bayi dengan tali lidah pendek; cara menghentikan menyusui yang kurang tepat (Sundawati, 2011).

Penatalaksanaan: Cari penyebab susu lecet; Bayi disusukan lebih dahulu pada puting susu yang normal atau lecetnya sedikit; Tidak menggunakan sabun, krim atau

alcohol untuk membersihkan puting susu; Menyusui lebih sering 8-12 kali dalam 24 jam; Posisi menyusui harus benar, bayi menyusui sampai ke kalang payudara ; Keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering; Menggunakan bra yang menyangga; Bila terasa sangat sakit, boleh minum obat pengurang rasa sakit; Jika penyebabnya *monilia*, diberi pengobatan; Saluran susu tersumbat (*obstructed duct*) (Sundawati, 2011).

Penyebab: Air susu mengental hingga menyumbat lumen saluran. Hal ini terjadi sebagai akibat air susu jarang dikeluarkan; Adanya penekanan saluran air susu dari luar; Pemakaian bra yang terlalu ketat. Gejala: Pada payudara terlihat jelas dan lunak pada pemerabaan (pada wanita kurus); Payudara terasa nyeri dan bengkak pada payudara yang tersumbat.

Penanganan : Payudara dikompres dengan air hangat dan air dingin setelah bergantian. Setelah itu bayi disusui.; Lakukan massase pada payudara untuk mengurangi nyeri dan bengkak; Menyusui bayi sesering mungkin; Bayi disusui mulai dengan payudara yang salurannya tersumbat; Gunakan bra yang menyangga payudara; Posisi menyusui diubah-ubah untuk melancarkan aliran ASI (Sundawati, 2011).

c. *Hematoma*

Hematoma terjadi karena kompresi yang kuat di sepanjang *traktus genitalia*, dan tampak sebagai warna ungu pada mukosa vagina atau perineum yang *ekimotik*. *Hematoma* yang kecil diatasi dengan es, analgetik, dan pemantauan yang terus-menerus. Biasanya *hematoma* ini dapat diserap secara alami. *Hematoma* yang lebih besar atau yang ukurannya meningkat perlu diinsisi dan didrainase untuk mencapai

hemostasis. Pendarahan pembuluh diligasi (diikat). Jika diperlukan dapat dilakukan dengan penyumbatan dengan pembalut vagina untuk mencapai *hemostasis*. karena tindakan insisi dan drainase bisa meningkatkan kecenderungan ibu terinfeksi, perlu dipesankan antibiotik spektrum luas. Jika dibutuhkan ,berikan transfusi darah dan faktor-faktor pembekuan (Patricia, 2013).

d. *Hemoragia postpartum*

Perdarahan post partum adalah kehilangan darah secara abnormal dengan kehilangan 500 mililiter atau lebih darah (Dahlan, 2014).

Menurut Sundawati (2011) perdarahan pervaginam yang melebihi 500 mililiter seteelah persalinan didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan.

Menurut Rukiyah,(2010) perdarahan postpartum adalah perdarahan pervaginam 500 ml atau lebih sesudah anak lahir atau setelah kala tiga.

Perdarahan pasca persalinan dapat dikatagorikan menjadi2,yaitu (Dahlan, 2014) :

- (1) Perdarahan postpartum primer (*early postpartum hemorrhage*) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir.
- (2) Perdarahan postpartum sekunder (*late postpartum hemorrhage*) yang terjadi setelah 24 jam sampai, biasanya antara kari ke-5 sampai hari ke-15 postpartum.

Perdarahan post partum dapat terjadi akibat terjadinya atonia uteri dan adanya sisa plasenta atau selaput ketuban, subinvolusi,laserasi jalan lahir dan kegagalan pembekuan darah (Dahlan, 2014).

e. *Subinvolusi*

Subinvolusi adalah kegagalan uterus untuk mengikuti pola normal involusi, dan keadaan ini merupakan satu dari

penyebab terumum perdarahan pascapartum. Biasanya tanda dan gejala subinvolusi tidak tampak, sampai kira-kira 4 hingga 6 minggu pasca partum. Fundus letaknya tetap tinggi di dalam abdomen/pelvis dari yang diperkirakan. Kemajuan *lochea* seringkali gagal berubah dari bentuk rubra ke bentuk serosa, lalu ke bentuk lochea alba. *Lochea* ini bisa tetap dalam bentuk rubra, atau kembali ke bentuk rubra dalam beberapa hari *pascapartum*. Jumlah lochea bisa lebih banyak daripada yang diperkirakan. Leukore, sakit punggung, dan lochea barbau menyengat, bisa terjadi jika ada infeksi (Patricia, 2013).

Terapi klinis yang dilakukan adalah pemeriksaan uterus, dimana hasilnya memperlihatkan suatu pembesaran uterus yang lebih lembut dari uterus normal. Terapi obat-obatan, seperti metilergonovin 0,2 mg atau ergonovine 0,2 mg per oral setiap 3-4 jam, selama 24-48 jam diberikan untuk menstimulasi kontraktilitas uterus. Diberikan antibiotik per oral, jika terdapat *metritis* (infeksi) atau dilakukan prosedur invasif. Kuretasi uterus dapat dilakukan jika terapi tidak efektif atau jika penyebabnya fragmen plasenta yang tertahan dan poli (Patricia, 2013).

f. *Trombophabilitis*

Trombofabilitis terjadi karena perluasan infeksi atau invasi mikroorganisme pathogen yang mengikuti aliran darah sepanjang vena dengan cabang-cabangnya (Dahlan, 2014).

Adapun tanda dan gejala yang terjadi pada penderita adalah (Dahlan, 2014) :

- (1) Suhu mendadak naik kira-kira pada hari ke 10- 20, yang disertai dengan menggigil dan nyeri sekali.
- (2) Biasanya hanya 1 kaki yang terkena dengan tanda-tanda : kaki sedikit dalam keadaan fleksi, sukar bergerak; salah satu vena pada kaki terasa tegang dan keras pada paha

bagian atas; nyeri betis, yang dapat terjadi secara spontan atau dengan memijat betis atau meregangkan *tendon achilles*. Kaki yang sakit biasanya lebih panas; nyeri hebat pada daerah paha dan lipatan paha; edema kadang terjadi sebelum atau setelah nyeri.

Sesuai dengan gejala tersebut dapat dilakukan penanganan masalah, yaitu (Dahlan, 2014) :

- (1) Rawat inap
- (2) Meninggikan kaki untuk mengurangi edema, lakukan kompresi pada kaki. Setelah mobilisasi kaki hendaknya di balut elastic atau memakai kaos kaki panjang yang elastic selama mungkin.
- (3) Sebaiknya jangan menyusui, mengingat kondisi ibu yang jelek.
- (4) Terapi medik, pemberian antibiotik dan analgetik

g. Sisa placenta

Adanya sisa placenta dan selaput ketuban yang melekat dapat menyebabkan perdarahan karena tidak dapat berkontraksi secara efektif. Penanganan yang dapat dilakukan dari adanya sisa placenta dan sisa selaput ketuban adalah (Dahlan, 2014) : Penemuan secara dini, hanya dimungkinkan dengan melakukan Berikan antibiotik.

h. *Inversion uteri*

Inversion uteri pada waktu persalinan disebabkan oleh kesalahan dalam memberi pertolongan pada kala III. Kejadian *inversion uteri* sering disertai dengan adanya syok. Perdarahan merupakan faktor terjadinya syok, tetapi tanpa perdarahan syok tetap dapat terjadi karena tarikan kuat pada *peritoneum*, kedua *ligamentum infundibulo-pelvicum*, serta *ligamentum rotundum*. Syok dalam hal ini lebih banyak bersifat *neurogenik*. Pada kasus ini, tindakan operasi biasanya lebih dipertimbangkan, meskipun tidak menutup

kemungkinan dilakukan reposisi uteri terlebih dahulu (Ari Sulistyawati, 2009).

i. Masalah psikologis

Pada minggu-minggu pertama setelah persalinan kurang lebih 1 tahun ibu postpartum cenderung akan mengalami perasaan-perasaan yang tidak pada umumnya seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya. Faktor penyebab yaitu kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan, rasa nyeri pada awal masa nifas, kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan telah melahirkan kebanyakan di rumah sakit, kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit(Nugroho, 2014).

Merasa sedih tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan dirinya sendiri. Menurut Marmi (2012) faktor penyebab yaitu :

- a) Kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan.
- b) Rasa nyeri pada awal masa nifas
- c) Kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan telah melahirkan kebanyakan di rumah sakit.
- d) Kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit.
- e) Ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi.

E. Keluarga Berencana

1. Pengertian KB

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013). Kontrasepsi

merupakan usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara dan permanen (Wiknjosastro,2007). Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Nugroho, 2014).

2. Tujuan

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013). Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menjarangkan, menunda, dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua (Hartanto, 2002).

3. Jenis-jenis alat kontrasepsi

1. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

a. Pengertian

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia produktif. AKDR atau IUD data spiral adalah suatu alat yang dimasukkan ke dalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi.

AKDR adalah suatu usaha pencegahan kehamilan dengan menggulung secarik kertas, diikat dengan benang lalu dimasukkan ke dalam rongga rahim. AKDR atau IUD

atau spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormone yang dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Handayani, 2010).

b. Cara kerja

- 1) Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan serbukan lekosit yang dapat melarutkan blastosis atau sperma.
- 2) Sifat-sifat dari cairan uterus mengalami perubahan-perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan blastokista tidak dapat hidup dalam uterus.
- 3) Produksi lokal prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi nidasi.
- 4) AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati cavum uteri.
- 5) Pergerakan ovum yang bertahan cepat di dalam tuba falopi.
- 6) Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan seksual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi (Handayani, 2010)

c. Keuntungan

- 1) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.

- 2) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti).
- 3) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.
- 4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- 5) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- 6) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380 A).
- 7) Tidak mempengaruhi kualitas ASI.
- 8) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- 9) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
- 10) Tidak ada interaksi dengan obat-obat.
- 11) Membantu mencegah kehamilan ektopik.

d. Kerugian

Adapun kelemahan AKDR yang umumnya terjadi (Mulyani, 2013):

- 1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- 2) Haid lebih lama dan banyak.
- 3) Perdarahan (*spotting*) antar menstruasi.
- 4) Saat haid lebih sakit
- 5) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- 6) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
- 7) Penyakit radang panggul terjadi.
- 8) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR.
- 9) Sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.

- 10) Klien tidak dapat melepaskan AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya.
 - 11) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan).
 - 12) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.
 - 13) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya.
- e. Efek samping
- 1) *Amenorhea*
 - 2) Kejang
 - 3) Perdarahan pervagina yang hebat dan tidak teratur
 - 4) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak
 - 5) Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya Penyakit Radang Panggul (PRP) (Mulyani, 2013).
- f. Penanganan efek samping
- 1) Periksa hamil/tidak, bila tidak hamil AKDR jangan dilepas, lakukan konseling dan selidiki penyebab *amenorea*, bila hamil sarankan untuk melepas AKDR apabila talinya terlihat dan hamil lebih dari 13 minggu. Bila benang tidak terlihat dan kehamilan lebih dari 13 minggu, AKDR jangan dilepas.
 - 2) Pastikan penyebab kekejangan, PRP, atau penyebab lain. Tanggulangi penyebabnya apabila ditemukan berikan analgesik untuk sedikit meringankan, bila

kejangnya berat lepaskan AKDR dan beri kontrasepsi lainnya.

- 3) Pastikan adanya infeksi atau KET. Bila tidak ada kelainan patologis, perdarahan berlanjut dan hebat lakukan konseling dan pemantauan. Beri ibuprofen (800 mg) 3 kali sehari dalam satu minggu untuk mengurangi perdarahan dan berikan tablet besi (1 tablet setiap hari selama 1-3 bulan). Bila pengguna AKDR dalam 3 bulan lebih menderita anemi ($Hb < 7$ gr%), lepas AKDR dan ganti kontrasepsi lain.
- 4) Pastikan hamil atau tidak, tanyakan apakah AKDR terlepas, periksa talinya didalam saluran endoserviks dan kavum uteri, bila tidak ditemukan rujuk untuk USG.
- 5) Pastikan klien tidak terkena IMS, lepas AKDR bila ditemukan atau dicurigai menderita gonorrhea atau infeksi klamedia, lakukan pengobatan memadai. Bila PRP, maka obati dan lepas AKDR sesudah 40 jam dan kemudian ganti metode lain.

2. Implan

a. Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi, dipasang pada lengan atas (Mulyani, 2013).

b. Cara kerja

- 1) Menghambat Ovulasi
- 2) Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit.
- 3) Menghambat perkembangan siklis dari endometrium (Mulyani, 2013).

c. Keuntungan

- 1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- 2) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- 3) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan
- 4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- 5) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (Mulyani, 2013).

d. Kerugian

- 1) Susuk KB / Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- 2) Lebih mahal.
- 3) Sering timbul perubahan pola haid.
- 4) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
- 5) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya (Mulyani, 2013).

e. Efek samping dan penanganannya

a. *Amenorhea*

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid teratur. Jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.

b. Perdarahan bercak (*spotting*) ringan.

Spotting sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun (Mulyani, 2013). Bila klien mengeluh dapat diberikan:

- 1) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus
- 2) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)
Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi.

- c. Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Mulyani, 2013).

- d. Ekspulsi

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara (Mulyani, 2013).

- e. Infeksi pada daerah insersi

Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien kontrol

1 mg lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara. Bila ada abses bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari (Mulyani, 2013).

3. Pil

a. Pengertian

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis progesteron (Mulyani, 2013).

b. Cara kerja

- 1) Menghambat ovulasi.
- 2) Mencegah implantasi.
- 3) Memperlambat transport gamet atau ovum.
- 4) Luteolysis
- 5) Mengentalkan lendir serviks

c. Keuntungan

1) Keuntungan kontraseptif

- a) Sangat efektif bila digunakan secara benar
- b) Tidak mengganggu hubungan seksual
- c) Tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI
- d) Segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan
- e) Tidak mengandung estrogen

2) Keuntungan non kontraseptif

- a) Bisa mengurangi kram haid.
- b) Bisa mengurangi perdarahan haid.
- c) Bisa memperbaiki kondisi anemia.
- d) Memberi perlindungan terhadap kanker endometrial.

- e) Mengurangi keganasan penyakit payudara.
- f) Mengurangi kehamilan ektopik.
- g) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID

d. Kerugian

- 1) Menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid.
- 2) Sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi.
- 3) Bergantung pada pemakai (memerlukan motivasi terus menerus dan pemakaian setiap hari)
- 4) Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari.
- 5) Kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metoda.
- 6) Berinteraksi dengan obat lain, contoh : obat-obat epilepsi dan tuberculosis.

e. Efek samping dan penanganannya

1) *Amenorrhea*

Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim (Mulyani, 2013).

2) *Spotting*

Jelaskan merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut, jika berlanjut maka anjurkan ganti cara.

3) Perubahan Berat Badan

Informasikan bahwa perubahan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan mencolok/berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain (Mulyani, 2013)

4. Suntikan

a. Pengertian

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron (Mulyani, 2013).

b. Cara kerja

- 1) Menekan ovulasi.
- 2) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa.
- 3) Membuat endometrium menjadi kurang baik / layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi.
- 4) Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi.

c. Keuntungan

1) Manfaat kontraseptif

- a) Sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan).
- b) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid.
- c) Metode jangka waktu menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi.
- d) Pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian.
- e) Tidak mengganggu hubungan seks.
- f) Tidak mempengaruhi pemberian ASI.
- g) Bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih.
- h) Tidak mengandung estrogen.

2) Manfaat non kontraseptif

- a) Mengurangi kehamilan ektopik.
- b) Bisa mengurangi nyeri haid.
- c) Bisa mengurangi perdarahan haid.
- d) Bisa memperbaiki anemia.
- e) Melindungi terhadap kanker endometrium.
- f) Mengurangi penyakit payudara ganas.

- g) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik)
- d. Kerugian
- a) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan / bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita.
 - b) Penambahan berat badan (2 kg)
 - c) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai.
 - d) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN).
 - e) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian.
- e. Efek samping dan penanganannya
- 1) *Amenorrhea*
 - a) Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius.
 - b) Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid yang teratur.
 - c) Jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.
 - 2) Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur *Spotting* yang berkepanjangan (>8 hari) atau perdarahan sedang :
 - a) Yakinkan dan pastikan
 - b) Periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya servisititis)
 - c) Pengobatan jangka pendek :
 - (1) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus
 - (2) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

Perdarahan yang ke dua kali sebanyak atau dua kali lama perdarahan normal :

- a) Tinjau riwayat perdarahan secara cermat dan periksa hemoglobin (jika ada)
- b) Periksa apakah ada masalah ginekologid
- c) Pengobatan jangka pendek yaitu :

(1) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 μ g EE) selama 1 siklus

(2) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

Jika perdarahan tidak berkurang dalam 3-5 hari, berikan

:

- a) Dua (2) pil kontrasepsi oral kombinasi per hari selama sisa siklusnya kemudian 1 pil perhari dari kemasan pil yang baru
 - b) Estrogen dosis tinggi (50 μ g EE COC, atau 1.25 mg yang disatukan dengan estrogen) selama 14-21 hari.
- 3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain.

5. Metode kontrasepsi

1. Metode Amenorhea Laktasi

a. Pengertian

Metode Amenorhea Laktasi (MAL) adalah : kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Mulyani, 2013).

b. Cara kerja

Menyusui eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari 6 bulan pasca persalinan. Efektifnya dapat mencapai 98%. MAL efektif bila menyusui lebih dari 8 kali sehari dan bayinya mendapat cukup asupan per laktasi. Pada wanita postpartum, konsentrasi progesteron, estrogen dan prolaktin yang tinggi selama kehamilan turun secara drastis. Tanpa menyusui, kadar gonadotropin meningkat pesat, konsentrasi prolaktin kembali ke normal dalam waktu sekitar 4 minggu dan pada minggu ke delapan postpartum, sebagian besar wanita yang member susu formula pada bayinya memperlihatkan tanda-tanda perkembangan folikel dan akan berevolusi tidak lama kemudian (Mulyani, 2013).

Sebaiknya pada wanita yang menyusui, konsentrasi prolaktin tetap meninggi selama pengisapan sering terjadi dan pada setiap kali menyusui terjadi peningkatan sekresi prolaktin secara akut. Walaupun konsentrasi *follicle stimulating hormone* (FSH) kembali ke normal dalam beberapa minggu postpartum, namun konsentrasi *luteinizing hormone* (LH) dalam darah tetap tertekan sepanjang periode menyusui. Yang penting pola pulsasi normal pelepasan LH mengalami gangguan dan inilah yang diperkirakan merupakan penyebab mendasar terjadinya penekanan fungsi normal ovarium. Wanita yang menyusui bayinya secara penuh atau hampir penuh dan tetap *amenorea* memiliki kemungkinan kurang dari 2% untuk hamil selama 6 bulan pertama setelah melahirkan.

c. Keuntungan

1)Keuntungan kontrasepsi

- a) Segera efektif
- b) Tidak mengganggu senggaman
- c) Tidak ada efek samping secara sistemik
- d) Tidak perlu pengawasan medis
- e) Tidak perlu obat atau alat
- f) Tanpa biaya

2)Keuntungan non-kontrasepsi

a) Untuk bayi :

- (1) Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI).
- (2) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal.
- (3) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai

b) Untuk Ibu :

- (1) Mengurangi perdarahan pasca persalinan.
- (2) Mengurangi resiko anemia.
- (3) Meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.

d. Kerugian

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- 2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- 3) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS

e. Efek samping

- 1) Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.
- 2) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS.

- 3) Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif.

2. MOW

a. Pengertian

Kontrasepsi Mantap pada Wanita/tubektomi/sterilisasi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi (Mulyani, 2013).

b. Cara kerja

Mekanisme kerja MOW adalah dengan mengoklusi tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

c. Keuntungan

- 1) Penyakit dan keluhan lebih sedikit, bila dibandingkan dengan kontrasepsi lainnya.
- 2) Pada umumnya tidak menimbulkan efek negative terhadap kehidupan seksual.
- 3) Lebih ekonomis jika dibandingkan dengan alat kontrasepsi lain, karena merupakan tindakan sekali saja, permanen, pembedahan sederhana, dan dapat dilakukan dengan anastesi local.
- 4) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang.

d. Kerugian

- 1) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kotrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali), kecuali dengan operasi rekanalisasi.
- 2) Klien dapat menyesal dikemudian hari.
- 3) Resiko komplikasi kecil (meningkat apabila digunakan anatesi umum).
- 4) Rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.

- 5) Dilakukan oleh dokter terlatih (dibutuhkan dokter spesialis).
- e. Efek samping
- 1) Infeksi luka.
 - 2) Demam pasca operasi (suhu $>38,0$ °C).
 - 3) Luka pada kandung kemih, intestinal (jarang terjadi).
 - 4) Hematoma (subkutan).
 - 5) Emboligas yang diakibatkan oleh laparaskopi, namun sangat jarang terjadi.
 - 6) Rasa sakit pada lokasi pembedahan.
 - 7) Perdarahan supervisial.
- f. Penanganan efek samping
- 1) Apabila terlihat infeksi luka, obati dengan antibiotic.
 - 2) Obati infeksi berdasarkan apa yang ditemukan.
 - 3) Apabila kandung kemih atau usus luka dan diketahui sewaktu operasi, lakukan reparasi primer. Apabila ditemukan pasca operasi rujuk ke rumah sakit yang tepat bila perlu.
 - 4) Gunakan peacks yang hangat dan lembab ditempat tersebut.
 - 5) Ajukan ketinggian asuhan yang tepat dan mulailah resusitasi intensif, termasuk cairan IV. Resusitasi kardipulmonar, dan tindakan penunjang kehidupan lainnya.
 - 6) Pastikan adanya infeksi atau abses dan obati berdasarkan apa yang ditemukan.
 - 7) Mengontrol perdarahan dan obati berdasarkan apa yang ditemukan.
3. MOP / Vasektomi
- a. Pengertian

Prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan okulasi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilitas tidak terjadi.

b. Cara kerja

Vasektomi merupakan operasi kecil dan merupakan operasi yang lebih ringan dari pada sunat pada pria. Bekas operasi hanya bekas satu luka kecil di kanan kiri kantong sakar atau skrotum. Vasektomi berguna untuk menghalangi transport spermatozoa di pipa-pipa sel mani pria.

c. Keuntungan

- 1) Aman morbiditas rendah dan tidak ada mortalitas
- 2) Cepat, hanya memerlukan 5-10 menit dan pasien tidak perlu dirawat di RS
- 3) Tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya
- 4) Biaya rendah

d. Kerugian

- 1) Harus dengan tindakan opratif
- 2) Kemungkinan ada komplikasi atau perdarahan
- 3) Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin mempunyai anak lagi

e. Efek samping

- 1) Timbul rasa nyeri
- 2) Infeksi abses pada bekas luka
- 3) Hematoma, yakni membengkaknya kantong biji zakar karena perdarahan

f. Keuntungan

- 1) Sangat efektif, tidak mempengaruhi proses menyusui
- 2) Tidak bergantung pada proses senggama
- 3) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang
- 4) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual

g. Kekurangan

- 1) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dipulihkan kembali) dan klien dapat menyesal dikemudian hari
- 2) Risiko komplikasi kecil (meningkat apabila menggunakan anestesi umum).
- 3) Rasa sakit atau ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan
- 4) Dilakukan oleh dokter yang terlatih
- 5) Tidak melindungi dari IMS, termasuk HBV dan HIV/AIDS.

h. Efek samping

- 1) Infeksi luka dan demam pasaca operasi ($>38^{\circ}\text{C}$)
- 2) Luka pada kandung kemih, intestinal (jarang terjadi)
- 3) Hematoma (subkutan)
- 4) Emboli gas yang diakibatkan oleh laparoskopi(sangat jarang terjadi)
- 5) Rasa sakit pada daerah pembedahan
- 6) Perdarahan superfisialis (tepi-tepi kulit atau subkutan).

F. Standar Asuhan Kebidanan

Berikut ini adalah 6 standar asuhan kebidanan menurut Kepmenkes Nomor 938/2007 adalah sebagai berikut:

1. Standar I : Pengkajian

a. Pernyataan Standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Kriteria Pengkajian

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap
- 2) Terdiri dari data subyektif (hasil anamneses, biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan, dan latar belakang sosial budayanya).

- 3) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi, dan pemeriksaan penunjang)
2. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan
 - a. Pernyataan Standar

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasi secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat
 - b. Kriteria Pengkajian
 - 1) Diagnose sesuai dengan nomenklatur kebidanan
 - 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
 - 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan
 3. Standar III : Perencanaan
 - a. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose dan masalah yang ditegakkan.
 - b. Kriteria perencanaan
 - 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif
 - 2) Melibatkan pasien, klien dan atau keluarga
 - 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya, atau keluarga
 - 4) Memiliki tindakan yang aman sesuai kondisi yang dibutuhkan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
 - 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.
 4. Standar IV : Implementasi
 - a. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative, dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. Kriteria implementasi

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-kultural
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent)
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan)
- 5) Menjaga privasi klien atau pasien
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar
- 10) Mencatat semua tindakan yang dilakukan.

5. Standar V : Evaluasi

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

b. Kriteria evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan dengan pasien dan atau keluarga
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar

4) Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien atau pasien

6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan standar

Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir tersedia (rekam medis/KMS/ status pasien dan buku KIA)
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- 3) S adalah data subyektif mencatat hasil anamnesis
- 4) O adalah data obyektif mencatat hasil pemeriksaan
- 5) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

G. Kewenangan Bidan

Sebagai seorang bidan dalam memberikan asuhan harus berdasarkan aturan atau hukum yang berlaku, sehingga penyimpangan terhadap hukum (mal praktik) dapat dihindarkan.

Dalam menangani kasus seorang bidan diberi kewenangan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang penyelenggaraan praktik bidan, yang disebut dalam BAB III praktik kebidanan antara lain:

1. Pasal 9

Bidan dalam menyelenggarakan praktik berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan
 - b. Pelayanan kesehatan anak, dan
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan/keluarga berencana.
2. Pasal 10
- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 no.1 diberikan pada masa prahamil, kehamilan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan
 - b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) meliputi :
 - 1) Pelayanan konseling pada masa prahamil
 - 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
 - 3) Pelayanan persalinan normal
 - 4) Pelayanan ibu nifas normal
 - 5) Pelayanan ibu menyusui
 - 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan
 - c. Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (b) berwenang untuk :
 - 1) Episiotomi
 - 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat 1 dan 2
 - 3) Penanganan kegawatdaruratan, dianjurkan dengan perujuk an
 - 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
 - 5) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - 6) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi ASI eksklusif
 - 7) Pemberian uteronika pada manajemen aktif kala III dan post partum
 - 8) Penyuluhan dan konseling
 - 9) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
 - 10) Pemberian surat keterangan kematian
 - 11) Pemberian surat keterangan cuti bersalin

3. Pasal 11

- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada pasal 9 no. 2 diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, anak pra sekolah
- b. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (a) berwenang untuk :
 - 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan tali pusat
 - 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
 - 3) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukannya
 - 4) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
 - 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah
 - 6) Pemberian konseling dan penyuluhan
 - 7) Pemberian surat keterangan kelahiran
 - 8) Pemberian surat keterangan kematian

4. Pasal 12

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf c, berwenang untuk:

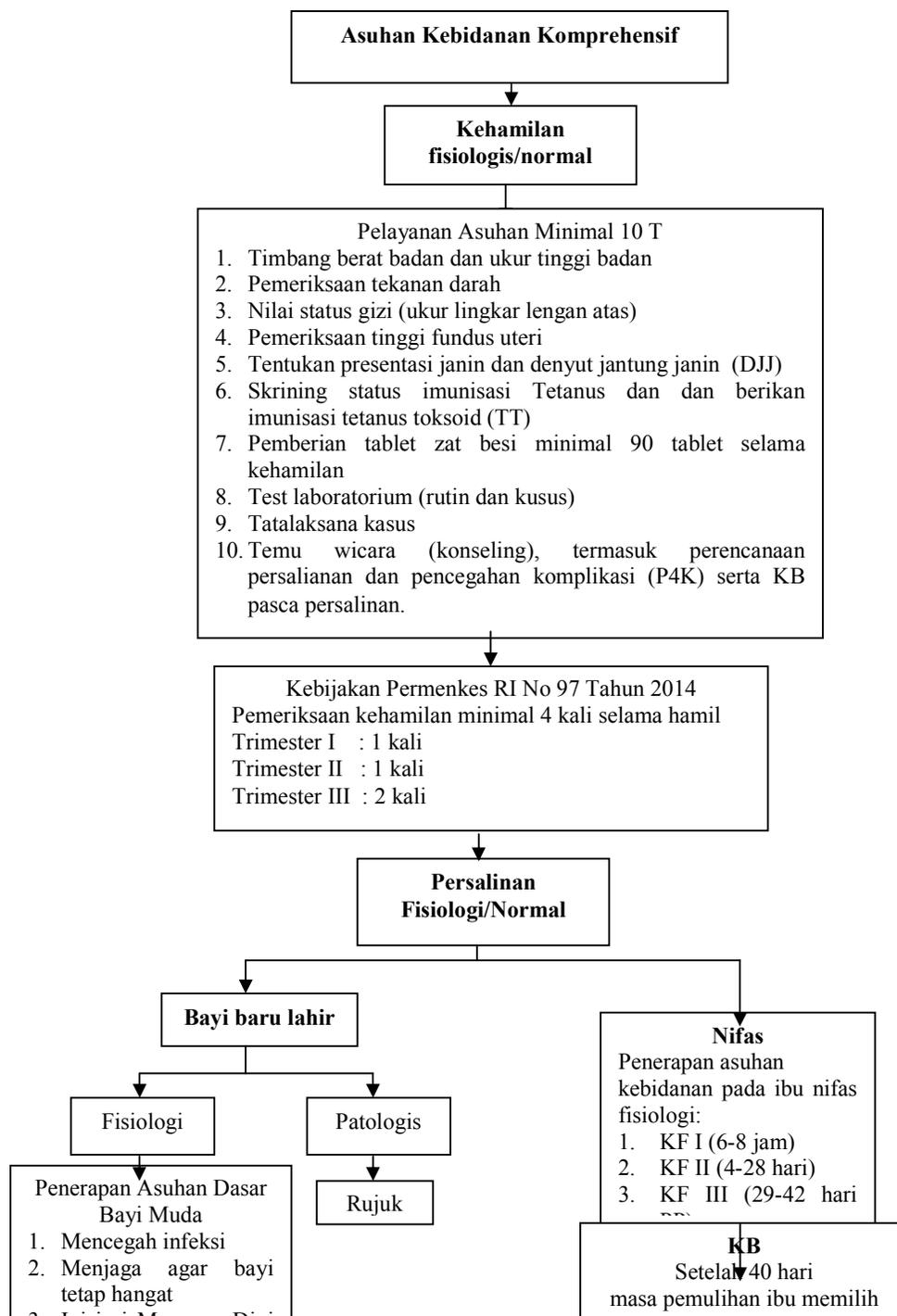
- a. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- b. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

5. Pasal 18

- a. Dalam melaksanakan praktik/kerja, bidan berkewajiban untuk:
 - 1) Menghormati hak pasien
 - 2) Memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan

- 3) Merujuk kasus yang bukan kewenangannya atau tidak dapat ditangani dengan tepat waktu
 - 4) Meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan
 - 5) Menyimpan rahasia pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
 - 6) Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dan pelayanan lainnya secara sistematis
 - 7) Mematuhi standar
 - 8) Melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan praktik kebidanan termasuk pelaporan kelahiran dan kematian
- b. Bidan dalam menjalankan praktik/kerja senantiasa meningkatkan mutu pelayanan profesinya, dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya.
- c. Bidan dalam menjalankan praktik kebidanan harus membantu program pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

H. Kerangka Teori



Sumber : Marmi, 2014

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Laporan Tugas Akhir

Desain penelitian merupakan wadah untuk menjawab pertanyaan penelitian atau menguji keahlian hipotesis.

Desain dalam penelitian kualitatif dapat bervariasi sehubungan dengan bentuk yang dialami yang dijumpai oleh peneliti yang bersangkutan di lapangan. Agar penelitian berjalan sesuai apa yang diharapkan, maka perlu direncanakan desain penelitian (Sujarweni, 2014).

Desain penelitian yang digunakan adalah penelaah kasus (*case study*). Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan yang terdiri dari unit tunggal yang berarti satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadikan suster tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian kasus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi suster terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Notoatmodjo, 2010).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Dalam studi kasus ini lokasi yang dilakukan sebagai objek penelitian yaitu di Puskesmas Kupang Kota, Kecamatan Kota Lama, Provinsi Nusa Tenggara Timur.

2. Waktu

Waktu penelitian adalah rentang waktu yang digunakan penulis untuk pelaksanaan studi laporan kasus (Notoadmodjo, 2010). Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 24 April sampai 26 Juli 2019.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester III di Puskesmas Kupang Kota.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi, dengan kata lain sampel adalah elemen-elemen populasi yang dipilih berdasarkan kemampuan mewakilinya (Setiadi, 2013). Sampel yang dipilih dari penelitian ini adalah Ny. M.U umur 21 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 37 minggu 1 hari.

D. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara peneliti untuk mengumpulkan data yang akan dilakukan dalam penelitian (Hidayat, 2010). Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan:

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subyek penelitian menggunakan alat pengukuran atau alat pengambil data langsung pada subyek sebagai sumber informasi yang dicari (Haryono, 2011).

1) Pemeriksaan fisik

Menurut Nursalam (2009) ada 4 teknik dalam pemeriksaan fisik yaitu:

(a) Inspeksi

Inspeksi adalah suatu proses observasi yang dilakukan sistematis dengan menggunakan indera penglihatan, pendengar, dan penciuman sebagai suatu alat untuk

mengumpulkan data (Nursalam, 2009). Dalam kasus ini dilakukan pemeriksaan berurutan mulai dari kepala hingga ujung kaki (Prawirohardjo, 2006).

(b) Palpasi

Palpasi suatu teknik yang menggunakan indera peraba tangan. Jari adalah suatu instrument yang sensitive yang digunakan untuk mengumpulkan data tentang temperatur, turgor, bentuk, kelembaban dan ukuran (Nursalam, 2009). Dalam kasus ini dilakukan pemeriksaan *Head to Toe* (Prawirohardjo, 2006).

(c) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan jalan mendengarkan suatu yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop (Nursalam, 2009). Dalam kasus ini stetoskop digunakan untuk mendeteksi bunyi jantung pasien dan dopler untuk mendeteksi detak jantung janin (Nursalam, 2009).

(d) Perkusi

Perkusi yaitu pemeriksaan fisik dengan cara mengetuk untuk membandingkan kiri kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan tujuan menghasilkan suara (Nursalam, 2009).

2) Observasi (pengamatan)

Observasi (Pengamatan) adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Dalam studi kasus ini observasi dapat berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri dan pemeriksaan penunjang dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai

format asuhan kebidanan pada buhamil, bersalin, nifas, bayibarulahir dan keluargaberencana.

3) Wawancara (interview)

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, di mana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara langsung dari orang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2010). Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, BBL dan KB. Kasus ini wawancara dilakukan dengan responden, keluarga pasien dan bidan.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh penulis dari subyek penelitiannya.

- 1) Studi dokumentasi yaitu buku KIA, kohort ibu, kartu ibu dan arsip laporan.
- 2) Studi kepustakaan adalah teknik pengumpulan data dengan melakukan penelaahan terhadap berbagai laporan yang berkaitan dengan masalah yang ingin di pecahkan (Nasir, 1988).

2. Instrumen pengumpulan data

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010). Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan. Alat dan bahan yang digunakan yang digunakan dalam pelayanan asuhan kebidanan komprehensif sebagai berikut:

- 1) Alat dan bahan yang digunakan dalam pemeriksaan kehamilan yaitu: Timbangan berat badan, tensimeter, stetoscope, kalender kehamilan, doppler/fundus cope, meteran pengukur tinggi fundus

uteri, meteran pengukur LILA dan refleksi hammer serta *informed consent* untuk pasien.

- 2) Alat dan bahan yang digunakan dalam pemeriksaan INC yaitu:
 - a) Troli bagian atas berisi Bak instrumen besar (2 sarung tangan steril, duk steril, kateter nelaton 1 buah, 1/2 kocher 1 buah, klem tali pusar 2 buah, gunting tali pusar 1 buah, benang tali pusar, kassa steril, gunting episiotomi 1 buah), com tertutup berisi kapas DTT yang berjumlah 8 buah, com terbuka berisi tissue, com berisi betadine, spuit 3 cc 2 buah, obat-obatan seperti oksitosin dan metergin, delee, fundus cope/doppler, jam tangan, gelas berisi air minum dan infuse set (jika perlu).
 - b) Troli bagian bawah berisi alat untuk TTV (tensimeter, stetoscope, termometer), botol berisi air bersih dan air klorin, nierbekken 2 buah, tempat plasenta, handuk besar 2 buah, perlengkapan ibu (baju ibu, kain, bra, celana dalam dan pembalut), perlengkapan bayi (baju bayi, popok, kain bayi dan topi bayi), APD (topi, kacamata google, masker, celemek, handuk kecil dan sepatu boot) dan Underpads.
 - c) Lampu sorot
 - d) Tabung oksigen
 - e) Tiang infuse dan safety box
 - f) Baskom 2 buah yang berisi air klorin untuk merendam sarung tangan dan alat.
 - g) Ember klorin untuk membersihkan tempat tidur atau semprotan berisi air klorin dan air bersih.
 - h) Troli berisi baskom 2 buah untuk membesihkan ibu.
 - i) Washlap
 - j) Tempat sampah yang terdiri dari tempat sampah medis berwarna kuning dan tempat sampah non medis/kering berwarna hitam.
- 3) Alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan BBL yaitu:
Bak instrumen, pita meter (metlin), alat ukur LILA, jangka

martil, stetoscope, pen light, termometer. Kom berisi tissue, botol berisi air klorindan air bersih, kom berisi kapas steril, spuit 1 cc, obat-obatan (Vit. K dan vaksin hepatitis), salep mata, stempel untuk bayi, partograf, kain bersih, tempat pemeriksaan bayi, alat ukur berat badan bayi dan panjang badan, nierbeken 1 buah, tempat sampah non medis (hitam) 1 buah dan safety box (1 buah).

- 4) Alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan ibu nifas yaitu:
 - a) Alat untuk pemeriksaan TTV (tensimeter, stetoscope, thermometer), botol air berisi air bersih dan air klorin, nierbeken 1 buah, 1 buah com berisi tissue, jam tangan dan buku catatan.
 - b) Alat untuk pemeriksaan fisik dan vulva hygiene (troli atas berisi: handuk PI, stetoscope, 1 buah com berisi kapas DTT, 1 buah com berisi kassa, betadine, 1 buah baki instrumen berisi sepasang handscoon, 1 buah baskom berisi larutan klorin 0,5%, 1 buah nierbekken, reflek hammer dan pen light. Troli bawah berisi perlak beralas, perlengkapan ibu seperti kain, pembalut dan pakaian dalam yang bersih).
 - c) Lampu sorot
 - d) 1 tempat sampah medis (kuning), 1 tempat sampah non medis/kering (hitam).
- 5) Alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan calon akseptor KB yaitu: buku pedoman KB (Leaflet), timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, stetoscope, tensimeter, thermometer, jam yang ada jarum detiknya, metode kontrasepsi (MAL, kondom, pil, Suntik, Implant, IUD dan MOW) dan inform consent.

E. Etika Penelitian

1. Persetujuan (*informed consent*)

Lembar persetujuan menjadi subyek penelitian (*informed consent*) yang diberikan sebelum penelitian agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian Ny.M.U bersedia menjadi subyek penelitian maka dipersilahkan menandatangani *informed concent* yang telah diberikan oleh peneliti.

2. Tanpa nama (*Anonimity*)

Menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data dan cukup dengan memberikan kode atau inisial nama depan yaitu Ny. M.U

3. Kerahasiaan (*confidential*)

Pada penelitian ini, penelitian menjamin seluruh kerahasiaan data dan perijinan hasil penelitian baik informasi maupun masalah lainnya

4. Penolakan (*Right to self determination*)

Subyek penelitian mempunyai hak untuk memutuskan bersedia atau menolak

5. Jaminan (*Right to full diclosure*)

Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan, peneliti memberikan penjelasan tujuan dan manfaat penelitian yang dilakukan.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran lokasi

Puskesmas Kupang Kota terletak di kelurahan Bonipoi, Kecamatan Kota Lama. Wilayah kerja Puskesmas Kupang Kota ada lima kelurahan yaitu Kelurahan Bonipoi, Merdeka, Solor, Lai Lai Bisi Kopan, Air Mata, dengan batas-batas wilayahnya sebagai berikut:

1. Sebelah Utara : Berbatasan dengan Laut Timur.
2. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kelurahan Oetete Dan Oebobo.
3. Sebelah Barat : Berbatasan dengan Fatufeto dan Mantasi.
4. Sebelah Timur : Berbatasan dengan kelurahan Tode.

Puskesmas Kupang Kota merupakan UPT rawat jalanan dengan program pelayanan dasar. Puskesmas Kupang Kota memiliki satu Puskesmas pembantu yaitu Puskesmas Pembantu Air Mata, dan memiliki 18 posyandu yang terdapat di 5 kelurahan antara lain Kelurahan Merdeka terdiri dari 5 posyandu, kelurahan Solor yang terdiri dari 5 posyandu, Kelurahan Bonipoi terdiri dari 4 posyandu, Kelurahan Lai Lai Bisi Kopan terdiri dari 1 posyandu saja, Kelurahan Air Mata terdiri dari 3 posyandu. Pelayanan posyandu adalah Imunisasi Balita, posyandu Lansia dan kelas Ibu Hamil.

Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Kupang Kota sebanyak 44 orang yaitu terdiri dari 8 orang tenaga kesehatan bidan yang diantaranya terdiri dari 4 orang PNS, 2 Orang PTT, dan 2 orang Bidan magang. 10 orang tenaga kesehatan perawat yang diantaranya terdiri dari 7 orang PNS, 2 orang PTT dan 1 tenaga kesehatan perawat magang, 1 orang tenaga kesehatan lingkungan yang sudah PNS, 2 tenaga analis yang sudah PNS, 2 orang tenaga kesehatan gizi yang merupakan PNS, 3 orang perawat gigi yang diantaranya 2 orang PNS dan 1 Orang PTT, 3 orang tenaga kesehatan dokter yang terdiri dari dokter umum, 2 dokter PNS dan 1 dokter PTT, 2 orang dokter gigi 1 orang PNS dan 1 orang PTT, 1 orang promosi kesehatan yang sudah PNS, 2 orang tenaga farmasi yang sudah PNS, 2 orang

sanitarium yang sudah PNS, 1 orang kepala tata usaha yang sudah PNS, 1 orang supir yang sudah PNS, 5 orang pegawai loket diantaranya 1 PNS, 3 PTT dan 1 Sukarela.

PuskesmasKupang

Kotamenyediakanpelayanankesehatanyaitupelayanan KIA/KB, pemeriksaanbayi, balita, anak dan orang dewasertapelayananimunisasi yang dilaksanakan 18 posyandudengandilakukan 18 program salah satunya program KIA.

B. TinjauanKasus

1. Asuhankebidanan pada ibuhamil

Asuhankebidanankomprehensif pada Ny. M.U G2P1A0AH1 usiakehamilan 37 minggu 1 hari di PuskesmasKupangkotaperiodetanggal 24 April s/d 26 Juli 2019 yang diambil dengan menggunakan metode asuhankebidanan dan pendokumentasian SOAP.

a. Biodata

Pada pengumpulan data didapatkan biodata Ny. M.U umur 21 tahun, pendidikan SMP, pekerjaan IRT menikah sah pada umur 20 tahun dengan Tn. "M. L" umur 21 tahun, pendidikan SMP, dari suku Timor/Bangsa Indonesia, beragama Kristen Protestan, alamat rumah Merdeka, pekerjaan swasta, lamanya menikah 2 tahun.

b. Data subyektif

Saat pengkajian pada kunjungan ANC ketiga Ny. M. U mengatakan nyeri perut bagian bawah, alasan kunjungan ibu ingin memeriksakan kehamilannya sesuai jadwal yang telah ditentukan. Riwayat menstruasi, ibu mengatakan bahwa pertama kali mendapatkan haid pada usia 13 tahun, siklus 30 hari, lamanya 4 - 5 hari, sifat darah encer, tidak ada nyeri haid. Perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT ibu pada tanggal 07-08-2018 maka didapatkan TP :14-05-2019 dengan usia kehamilan 37 minggu 1 hari. Riwayat KB, ibu mengatakan bahwa belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.

Selama hamil ibu melakukan pemeriksaan di Puskesmas Kupang Kota secara rutin yaitu TM I, (1 kali) dengan keluhan pusing, mual-muntah, terapi yang diberikan adalah antasida 1x400 mg, Calcium Lactate 1x500 gram. TM II 2 kali dengan keluhan susah tidur, terapi yang diberikan yaitu Sulfate Ferrous 1x200 mg, vitamin C 1x50 gram, Calcium lactate 1x500 mg dan TM III 4 kali, dengan keluhan nyeri perut bawah terapi yang diberikan yaitu Sulfat Ferosus 1x200 mg, Vitamin C 1x50 mg, Calcium Lactate 1x500 mg. Ibu juga mengatakan telah mendapatkan imunisasi sebanyak 2 kali, yaitu TT 1 pada tanggal 17-10-2018 dan TT2 pada tanggal 15-12-2018. Pergerakan janin pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 5 bulan. Keluhan selama hamil, mual-mual, susah tidur dan sakit perut bagian bawah.

Pada kasus ini merupakan kehamilan yang kedua dan ibu tidak memiliki riwayat penyakit seperti masalah kardiovaskuler, diabetes, hipertensi, malaria, penyakit kelamin, genetalia, asma, riwayat penyakit keluarga, riwayat kesehatan dan penyakit keturunan, penyakit kronis, tidak ada keluarga yang menderita penyakit menular dan juga tidak ada keturunan kembar. Keadaan psikologi tentang respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ini bahwa Ibu dan keluarga sangat senang dengan kehamilan ini, dukungan dari keluarga baik, suami mengantarkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Kupang Kota, tempat dan penolong yang diinginkan untuk menolong yaitu puskesmas Sikumana rawat inap, beban kerja ibu sehari-hari yaitu menyapu, memasak, mencuci dan lain-lain, jenis kelamin yang diinginkan ibu mengatakan bahwa laki-laki atau perempuan sama saja, pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami dan istri. Ibu tidak memiliki perilaku yang dapat mengganggu kesehatan seperti merokok, miras, konsumsi obat terlarang dan minum kopi.

Latar belakang budaya ibu baik, ibu tidak ada pantangan makanan, tidak ada kepercayaan yang berhubungan dengan

persalinan dan juga tidak ada kepercayaan yang berhubungan dengan nifas. Kebiasaan seksual ibu, ibu mengatakan bahwa sebelum hamil ibu melakukan hubungan seksual sebanyak 2-3 kali/ bulan pada saat hamil 1-2 kali/bulan serta tidak ada keluhan saat melakukan hubungan seksual tersebut.

c. Data Obyektif

Pengkajian data obyektif didapatkan dengan melakukan pemeriksaan pada ibu. Pada data obyektif dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, Tekanandarah: 110/80 mmhg, Suhu: 36,5⁰C, pernapasan : 22 kali/menit, nadi :80 kali/menit. Berat badan sebelum hamil 45 kg, sesudah hamil 54 kg sehingga selama kehamilan mengalami kenaikan berat badan 9 kg, TB 150 cm, LILA 24 cm.

Pada saat inspeksi. Secara menyeluruh didapatkan, pada pemeriksaan kepala kepala : tampak rambut bersih, tidak ada benjolan, pada pemeriksaan wajah : tidak ada oedema, muka tidak pucat, tidak ada chloasma gravidarum. Mata : conjungtiva merah mudah, sklera putih, tidak ada oedema. Telinga: simetris, tidak ada pengeluaran serumen dari kedua telinga. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjer limfe, tidak ada pembendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjer thyroid. Dada, payudara: simetris, areola mammae: hiperpigmentasi puting susu: menonjol tidak ada retraksi/dumpling. Abdomen: tidak ada luka bekas operasi, ada striae, ada linea alba dan tidak ada linea nigra. Ekstremitas tidak ada oedema dan varises, genitalia, tidak dilakukan, anus: tidak dilakukan.

Pada pemeriksaan palpasi. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis. Dada : ukuran kedua payudara simetris, tidak ada nyeri tekan di kedua payudara kiri dan kanan, ada hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol dan sudah ada pengeluaran colostrum. Pada pemeriksaan Leopold didapati Leopold I: Tfu ½ pusat *prosesus xifoideus*, pada fundus

teraba bagian janin yang lunak, kurang bundar, tidak melenting (bokong). Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba datar, keras seperti papan yaitu punggung dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin, Leopold III: Pada perut bagian bawah ibu teraba bagian janin yang bulat, keras, tidak dapat digoyangkan, kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP), Leopold IV: Divergent penurunan kepala 4/5. MC Donald : 26 cm, TBBJ : 26 cm – 11 x 155 = 2.325 gram. LP: tidak dilakukan, ekstremitas: tidak ada oedema dan varises.

Auskultasi DJJ : positif dengan frekuensi 136 kali/menit, kuat dan teratur pada titik maksimum di bawah pusat sebelah kiri, pada satu tempat. Pada pemeriksaan perkusi refleks patella kanan+/kiri+.

Pada pemeriksaan analisa masalah dan diagnosa Ny M.U G2P1A0AH1 usia kehamilan 37 minggu 1 hari janin tunggal hidup intra uterin, letak kepala keadaan ibu dan janin baik.

d. Perencanaan

Perencanaan yang dibuat yaitu konseling dan edukasi mengenai informasi hasil pemeriksaan, informasi merupakan hak ibu, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan. Jelaskan pada ibu tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi, dengan persiapan yang matang dapat mencegah terjadinya keterlambatan atau hal-hal yang tidak diinginkan selama proses persalinan dan mengetahui apakah ada perubahan dalam perencanaan persalinan.

Jelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti peningkatan mukus vagina atau lendir servik, lendir bercampur darah dari vagina, dan dorongan energi merupakan tanda bahwa persalinan segera terjadi. Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.

Jelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III. Mengenali tanda bahaya seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan tanda bahaya kehamilan trimester lanjut memastikan ibu akan mengenali tanda-tanda bahaya yang diinformasikan yang dapat membahayakan janin dan ibu serta membutuhkan evaluasi dan penanganan secepatnya. Jelaskan pada ibu mengenai manfaat pemberian obat tambah darah mengandung 250 mg Sulfate ferrous dan asam folat untuk menambah zat besi dan kadar hemoglobin dalam darah, vitamin C 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet sulfatferosus dan Calcium lactate 1x200 mg membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergiziseimbangsepertiKarbohidrat (Nasi, ubi, jagung), protein (susu, telur, ikan, daging, tahu, tempe), vitamin dan mineral (marungga, bayam, sayurputih dan air putih 7-8 gelas). Dengan mengonsumsi makanan yang bergiziseimbangdapat memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan membantu pertumbuhan janin. Anjurkan pada ibu untuk melakukan olahraga ringansepertiseperti aktivitas ringan dan latihan fisik misalnya mengepel rumah sambil jongkok serta jalan kaki. Olahraga ringan dapat mempercepat kepala masuk pintuatasanggul (PAP) dan melatih otot-otot panggul agar mempermudah dalam proses persalinan.

Jadwalkan kunjungan ulang ibu, pelayanan antenatal secara berkelanjutan pada setiap kunjungan dapat mendeteksi komplikasi dini yang dapat terjadi kepada ibu. Dokumentasi semua hasil temuan dan pemeriksaan, pencatatan hasil pemeriksaan merupakan bagian dari standar pelayanan antenatal terpadu yang berkualitas.

e. Pelaksanaan

Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi memberitahukan ibu hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, keadaan umum kehamilan. Menjelaskan pada ibu tentang program perencanaan

persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) antara lain : Penolong persalinan oleh Bidan, tempat persalinan Puskesmas Sikumana, dana persalinan di siapkan sendiri dan di tanggung oleh BPJS, kendaraan di siapkan oleh keluarga, metode KB ibu memilih KB Suntikan, dan untuk pendonor yang sama golongan darahnya dengan ibu. Menjelaskan tanda-tanda persalinan meliputi timbulnya kontraksi yang semakin jelas seperti nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang yang terus menerus dan bahkan menyakitkan, lightening, peningkatan mukus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dan dorongan energi, agar ibu segera bersiap dan mendatangi fasilitas kesehatan sehingga dapat ditolong.

Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya dalam kehamilan trimester tiga seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan. Jika ibu menemukan tanda-tanda bahaya diatas agar segera mendatangi atau menghubungi pelayanan kesehatan terdekat agar dapat ditangani dan diatasi dengan segera. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur yaitu tablet Sulfate Ferrous dan Vitamin C serta calcium lactate dengan dosis 1 x 1. Tablet Sulfate ferrous dan vitamin C diminum secara bersamaan di malam hari setelah makan malam, dan kalsium laktat diminum pada pagi hari dengan menggunakan air putih saja. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi, perbanyak mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi, seperti sayuran hijau, daun bayam, daun singkong, laun pauk, daun kelor, dan makanan yang tinggi protein seperti telur, ikan, daging, tahu tempe. Meganjurkan pada ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti aktivitas ringan dan latihan fisik misalnya mengepel rumah sambil jongkok serta jalan kaki. Menjadwalkan kunjungan ulang ibu yaitu pada tanggal 8 Mei 2019.

Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan pada buku KIA, Status ibu, Kohort dan Register.

f. Evaluasi

Hasil evaluasi yang didapatkan mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan. Ibu sudah mengerti tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Ibu mengerti dengan penjelasan tanda-tanda persalinan yang diberikan. Ibu sudah mengerti dengan tanda bahaya pada trimester III dan dapat mengulangi penjelasan tanda bahaya. Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berjanji akan minum obat secara teratur. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berjanji akan mengonsumsi makanan yang bergizi. Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan olahraga ringan dirumah. Kunjungan ulangan yaitu tanggal 8 Mei 2019, hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan di buku KIA, register ibu hamil, kartu ibu dan kohort pasien.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan rumah untuk ibu hamil di lakukan 3 kali

Kunjungan I : Tanggal : 24 April 2019

Pukul : 17.00 WITA

Oleh : Jujelvina Maria Pires

S :Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah dan ibu merasakan pergerakan janin lebih dari 10 kali sehari.

O : Pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Suhu 36,5°C, respirasi 22 kali/menit. Leopold I: tinggi fundus uteri 1/2 pusat *Processus xipoides*, pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong). Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), pada bagian kiri perut ibu teraba bagian

terkecil janin (ekstremitas). Leopold III : pada segmen bawah rahim ibu teraba bulat, keras, kepala sudah masuk PAP. Leopold IV : divergen penurunan kepala 4/5, Mc Donald : 26 cm TBBJ : 2.325 gram. DJJ terdengar jelas dan teratur, frekuensi 136 kali/menit.

A : Ny. M.U G2 P1 A0 AH1, Usia kehamilan 37 minggu 1 hari, janin tunggal hidup intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

P :

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa Tekanan Darah 110/80 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Pernapasan 22 kali/menit, Suhu 36,5°C, Tinggi Fundus Uteri 1/2 pusat *processus xiploideus*, punggung kiri, kepala sudah masuk pintu atas panggul, DJJ 136 kali/menit.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu dan janin baik dan ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan.

- 2) Menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, dan mengatakan sudah menyiapkan semua persiapan persalinan.

- 3) Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang secara terus menerus dan teratur

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- 4) Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya TM III pada ibu yaitu sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, oedema pada wajah dan ekstremitas, nyeri ulu hati, gerakan janin kurang dari

10 kali/hari, perdarahan keluar dari jalan lahir sebelum waktunya.

Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan

- 5) Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi 2 kali/hari, sikat gigi 2 kali/hari, cuci rambut 3 kali/minggu, ganti pakaian dalam tiap kali lembab/basah, selalu membersihkan genitalia tiap kali BAB/BAK dengan cara ceboh dari arah depan ke belakang, cuci tangan sebelum dan sesudah BAB/BAK.

Ibu mengerti dan mau mengikuti sesuai anjuran yang diberikan untuk tetap mempertahankan kebersihan dirinya.

- 6) Menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi ibu, protein (daging, telur, tempe, tahu, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk membentuk sel darah merah.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau makan-makanan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran dan lauk-pauk.

- 7) Menjelaskan ibu untuk memperhatikan pola istirahat secara teratur minimal tidur siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam/hari, jika ibu mengalami gangguan tidur anjurkan ibu untuk istirahat setiap kali ibu merasa tenang.

Ibu mengerti dan mau melakukan sesuai anjuran yang disampaikan.

- 8) Menjelaskan pada ibu tentang inisiasi menyusui dini yaitu untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan berjanji akan memberikan ASI kepada bayinya.

- 9) Menjelaskan pada ibu untuk tetap melanjutkan terapi yaitu :
 - a. Calcium lactate :1x1 tablet/hari, dapat membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, minum pada pagi hari sesudah makan
 - b. Sulfateferrous:1x1 tablet/hari,dapat mencegah terjadinya anemia, diminum pada malam hari sesudah makan
 - c. Vitamin c : 1x1 tablet/hari, dapat meningkatkan daya tahan tubuh serta membantu penyerapan zat besi, diminum pada malam hari sesudah makan

Ibu dapatmngulangkembalicaraminumobat

- 10) Menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Kupang Kota pada tanggal 8 Mei 2019.

Ibu mengerti dan bersedia untuk kontrol kehamilannya di puskesmas

- 11) mendokumentasi semua hasil pemeriksaan pada catatan perkembangan pasien.

Kunjungan II :Tanggal : 4 Mei 2019

Pukul : 11. 00 WITA

S : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah, mual muntah, dan pusing

O : Keadaan umum : baik, kesadaran: composmentis. Pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi: 95 kali/menit Suhu: 36,7°C, Respirasi : 20 kali/menit, BB: 55 kg. Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari di bawah *Prosesus xipoides*, pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting. Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba keras,datar dan memanjang seperti papan, pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin. Leopold III : pada segmen bawah rahim ibu teraba bulat, keras, kepala sudah masuk PAP. Leopold IV : Divergen, penurunan kepala 4/5. Mc Donald : 26 cm.

TBBJ: 2325 gram. DJJ terdengar jelas dan teratur, frekuensi 148 kali/menit per Dopler.

A : Ny. M.U G2 P1 A0 AH1, Usia kehamilan 38 minggu 4 hari, janin tunggal hidup intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah :110/70 mmHg, Nadi : 80 kali/menit, Pernapasan : 20 kali/menit, Suhu : 36,7°C Tinggi Fundus Uteri : 3 jari di bawah *processus xiphoideus*, punggung kiri, kepala sudah masuk pintu atas panggul, djj 148 kali/menit.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu dan janin baik dan ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan.

2. Menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, dan mengatakan sudah menyiapkan semua persiapan persalinan.

3. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang secara terus menerus dan teratur.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya TM III pada ibu yaitu sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, oedema pada wajah dan ekstremitas, nyeri ulu hati, gerakan janin kurang dari 10 kali/hari, perdarahan keluar dari jalan lahir sebelum waktunya.

Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.

5. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap mempertahankan pola makan yang bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang

berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi ibu, protein (daging, telur, tempe, tahu, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk membentuk sel darah merah.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau makan-makanan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran dan lauk-pauk.

6. Menganjurkan ibu untuk memperhatikan pola istirahat secara teratur minimal tidur siang 1-2 jam dan malam 7- 8 jam/hari.

Ibu mengerti dan mau melakukan sesuai anjuran yang disampaikan.

7. Menjelaskan pada ibu tentang inisiasi menyusui dini yaitu untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan berjanji akan memberikan ASI kepada bayinya.

8. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi 2kali/hari, sikat gigi 2 kali/hari, cuci rambut 3 kali/minggu, ganti pakaian dalam tiap kali lembab/basah, selalu membersihkan genitalia tiap kali BAB/BAK dengan cara cebok dari arah depan ke belakang, cuci tangan sebelum dan sesudah BAB/BAK.

Ibu mengerti dan mau mengikuti sesuai anjuran yang diberikan untuk tetap mempertahankan kebersihan dirinya.

9. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 11 Mei 2019.

Ibu mengerti dan akan datang kontrol pada tanggal yang sudah ditetapkan.

10. Hasil pemeriksaan telah di dokumentasikan pada buku register, kohort ibu hamil, dan buku KIA ibu.

Kunjungan III : Tanggal : 12 Mei 2019

Pukul : 17. 30 WITA

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum : baik, Kesadaran: composmentis. Tekanan Darah : 100/80 mmHg, Nadi: 70 kali/menit, Suhu : 37,°c, Respirasi : 18 kali/menit. Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari di bawah *Processus xipoides*, pada bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting. Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan, pada bagiankanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin. Leopold III : pada segmen bawah rahim ibu teraba bulat, keras, kepala sudah masuk PAP. Leopold IV : Divergen, penurunan kepala 4/5. Mc Donald : 28 cm, TBBJ : 2.945 gram

DJJ : terdengar jelas dan teratur, frekuensi 148 kali/menit perfundoscope.

A : Ny. M.U G2 P1 A0 AH1, Usia kehamilan 39 minggu 5 hari, janin tunggal hidup intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa Tekanan Darah :100/80 mmHg, Nadi : 83 kali/menit, Pernapasan : 23 kali/menit, Suhu : 36,7°c Tinggi Fundus Uteri : 3 jari di bawah *processus xipoides*, punggung kiri, kepala sudah masuk pintu atas panggul, djj 148 kali/menit.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu dan janin baik dan ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan.

2. Menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, dan mengatakan sudah menyiapkan semua persiapan persalinan.

3. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, sakit perut bagian bawah menjalar

ke pinggang secara terus menerus dan teratur ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya TM III pada ibu yaitu sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, oedema pada wajah dan ekstremitas, nyeri ulu hati, gerakan janin kurang dari 10 kali/hari, perdarahan keluar dari jalan lahir sebelum waktunya ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.

5. Mengajukan kepada ibu untuk tetap mempertahankan pola makan yang bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi ibu, protein (daging, telur, tempe, tahu, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk membentuk sel darah merah.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau makan-makanan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran dan lauk-pauk.

6. Mengajukan ibu untuk memperhatikan pola istirahat secara teratur minimal tidur siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam/hari.

Ibu mengerti dan mau melakukan sesuai anjuran yang disampaikan.

7. Mengajukan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi 2 kali /hari, sikat gigi 2 kali/hari, cuci rambut 3 kali/minggu, ganti pakaian dalam tiap kali lembab/basah, selalu membersihkan genitalia tiap kali BAB/BAK dengan cara cebok dari arah depan ke belakang, cuci tangan sebelum dan sesudah BAB/BAK.

Ibu mengerti dan mau mengikuti sesuai anjuran yang diberikan untuk tetap mempertahankan kebersihan dirinya.

8. Mengajukan ibu untuk kontrol ulang

Ibu mengerti dan akan datang kontrol pada tanggal yang sudah ditetapkan.

9. mendokumentasi hasil pemeriksaan pada catatan perkembangan pasien.

2. Asuhan Pada Ibu Bersalin

Hari/ tanggal : Kamis, 13 Juni 2019

Pukul : 23.30 WITA

Tempat : Puskesmas Sikumana

S : Ibu mengatakan nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah sejak pukul 13.00 WITA, disertai pengeluaran lendir darah dari jalan lahir, dan ibu mengatakan tidak ada pengeluaran cairan yang banyak dari jalan lahir.

O: Pemeriksaan umum, Keadaan umum : baik, ekspresi wajah : meringis kesakitan, Kesadaran : compos mentis. Tanda-tanda vital : Tekanan darah: 130/80 mmHg, Suhu : 37,0⁰C, Nadi : 82 kali/ menit, Pernapasan: 20 kali/ menit, pemeriksaan Leopold I : tinggi fundus 3 jari di bawah *Processus Xyphoideus* (PX), pada fundus teraba lunak kurang bundar, Leopold II : Pada perut bagian kanan teraba bagian terkecil janin, pada dinding kiri perut ibu teraba keras datar dan memanjang yaitu punggung janin, leopold III : pada segmen bawar rahim teraba keras, bulat dan tidak dapat digoyangkan, kepala sudah masuk pintu atas panggul, leopold IV: Divergen penurunan kepala 4/5, denyut jantung janin: 135 kali/menit teratur diperut bagian kiri. Pukul 23.30 wita pemeriksaan dalam oleh bidan. Hasil sebagai berikut: Vulva/Vagina : Tidak ada kelainan, portio tipis lunak, pembukaan 8 cm kantung ketuban utuh, ubun-ubun kiri depan turun hodge II.

A : G2P1A0AH1 usia kehamilan 39 minggu 6 hari janin tunggal hidup intrauterin, letak kepala inpartu kala 1 fase aktif.

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan: informasi yang diberikan merupakan hak pasien, dapat mengurangi kecemasan dan membantu ibu dan keluarga lebih kooperatif dalam asuhan yang diberikan, hasil pemeriksaan yaitu : Tekanan Darah : 130/80 mmHg. Suhu : 37,0⁰C, Nadi : 82 kali/ menit, Pernapasan : 20 kali / menit, denyut jantung janin: 135 x/menit, pemeriksaan

dalam: pembukaan 8 cm. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Memberi asuhan seperti memijat punggung ibu, mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi, dimana ibu diminta untuk menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskannya kembali secara perlahan melalui mulut bila ada rasa sakit pada perut dan pinggang dan membantu ibu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dan eliminasi
3. Melakukan observasi kemajuan persalinan yaitu his, dj, dan nadi setiap 30 menit, suhu dan kandung kemih setiap jam, tekanan darah, pembukaan serviks dan penurunan kepala setiap 4 jam. Pada pukul 23.35 WITA: Nadi 82kali/menit, his : 4 kali dalam 10 menit lamanya 40-45 detik, DJJ: 135 kali/menit.
4. Memberikan dukungan mental, suport pada ibu : dukungan moril dapat membantu memberikan kenyamanan dan memberi semangat kepada ibu dalam menghadapi proses persalinan,ibu dapat mengerti dan merasa senang serta mau menuruti apa yang dianjurkan
5. Menganjurkan ibu untuk tidak tidur terlentang: berat uterus dan isinya akan menekan vena kava inferior yang dapat menyebabkan turunnya aliran darah dari ibu ke plasenta sehingga terjadi hipoksia pada janin
6. Menganjurkan ibu untuk tidur dalam posisi yang benar yaitu miring ke kiri dengan kaki kanan ditekuk, dan kaki kiri diluruskan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk melakukannya.
7. Menjelaskan pada ibu cara mengedan yang benar,yaitu ibu tidur dalam posisi setengah duduk kedua tangan merangkul paha yang diangkat, kepala melihat kearah perut dan tidak menutup mata saat meneran, serta untuk tidak mengedan sebelum waktunya karena dapat menyebabkan kelelahan pada ibu, ibu mengerti dan memahami tentang cara mengedan yang baik dan benar serta

bersedia untuk melakukannya, dan bidan menyiapkan semua peralatan dan bahan.

Kala II

Pukul : 23.35 WITA

S : Ibu mengatakan ingin buang air besar (BAB), sakitnya semakin sering, ibu mengatakan ia ingin meneran.

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis. Adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. Pada pukul 01.20 wita : ketuban pecah spontan dan berwarna jernih, hiss 5 kali dalam 10 menit lamanya 40-45 detik. Pemeriksaan dalam oleh bidan vulva vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), kantong ketuban negatif, letak kepala, ubun – ubun kiri depan turun hodge IV.

A : G2P1A0AH1 usia kehamilan 39 minggu 6 hari janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, inpartu kala II

P :

1. Melihat adanya tanda gejala kala II yaitu :
Adanya dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, Vulva-Vagina dan sfingter ani terlihat membuka dan peningkatan pengeluaran lendir darah
2. Memastikan kelengkapan peralatan atau partus set bahan dan obat-obatan yang digunakan dalam menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi ibu dan bayi baru lahir, seperti persiapan resusitasi BBL, mematahkan ampul 3 cc dan membuka alat suntik sekali pakai didalam partus set steril
3. Memakai alat pelindung diri (APD) yaitu: celemek, topi, masker, kaca mata, sepatu booth
4. Melepaskan semua perhiasan yang digunakan, mencuci tangan dibawah air mengalir sesuai 7 langkah mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih dan dikeringkan. Perhiasan sudah dilepaskan dan tangan dalam keadaan bersih dan kering.

5. Memakai handscoen steril dengan tangan kanan untuk pemeriksaan dalam.
6. Menghisap oxytosin 10 unit dengan dispo 3 cc dan dimasukkan kedalam bak steril, mendekatkan partus set.
7. Memakai sarung tangan steril (kiri) membersihkan vulva dengan kapas DTT.
8. Melakukann pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan lengkap. Hasilnya vulva vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, kantung ketuban negative, pembukaan lengkap (10 cm).
9. Mendekontaminasikan sarung tangan dengan larutan klorin 0,5 %, kemudian dilepaskan secara terbalik. Mencuci tangan dibawah air mengalir sesuai 7 langkah menggunakan sabun.
10. Mendengar DJJ dan hasilnya 135 kali/menit
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, keadaan ibu dan janin baik, mengajarkan untuk meneran saat merasa sakit yaitu ibu mengerti dan mau meneran saat merasa sakit
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk untuk meneran. Ibu sudah dalam posisi setengah duduk dan keluarga siap membantu dan mendampingi ibu saat persalinan dengan posisi 1/2 duduk.
13. Melakukan pimpinan meneran saat kontraksi,memberi pujian dan menganjurkan ibu untuk istirahat dan makan minum diantara kontraksi serta menilai DJJ. Ibu sudah minum air putih 1/2 gelas, DJJ 135 kali/ menit.
14. Mengatur ulang posisi ibu ½ duduk dengan baik.
- 15 Memimpin ibu untuk meneran saat kepala janin nampak diameter 5-6 cm didepan vulva
16. Meletakkan kain bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
17. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.

19. Setelah tampak kepala bayi, dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan, yang lain menekan belakang, anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (tidak ada lilitan tali pusat).
21. Setelah kepala lahir tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
22. Memegang kepala bayi secara biparietal dengan lembut menarik kepala kebawah dan distal hingga bahu depan dengan muncul dibawah askus pubis dan kemudian menarik keatas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu, gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Melakukan sanggar susur hingga tubuh lahir semua. Bayi lahir spontan langsung menangis, bayi lahir hidup, jenis kelamin perempuan pukul : 01.30 WITA
25. Melakukan penilaian
Bayi menangis spontan, gerakan aktif dan warna kulit kemerahan.
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kering atau kain kering. Pastikan bayi dalam keadaan yang aman diperut bagian bawah ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya ada satu bayi.
28. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
29. Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir suntikan oxytosin 10 unit (1cc) intramuskuler di 1/3 distal lateral paha dan lakukan aspirasi sebelum penyuntikan oxytosin.

30. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilikus bayi, melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama.
31. Memotong tali pusat diantara dua koeher dan pengikatan tali pusat
32. Meletakkan bayi tengkurap didada ibu agar bayi kontak kulit dengan ibu, bayi berada diantara kedua payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu agar proses Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dapat berlangsung dengan baik
33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi

Kala III

Tanggal : 14 Juni 2019

Pukul : 01.32 WITA

S : Ibu mengatakan perutnya terasa mules

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, tali pusat bertambah panjang dan adanya semburan darah.

A : G2P1A0AH1 usia kehamilan 39 minggu 6 hari janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, inpartu kala III

P :

34. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Meletakkan satu tangan diantara satu kain pada perut ibu, ditepi atas shyimpisis untuk mendeteksi dan tangan lain meregangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso cranial secara berhati-hati untuk melahirkan plasenta).
37. Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dasar diikuti dengan pengeluaran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah cranial hingga plasenta lahir.

Pukul : 01.35 WITA

38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plsenta dengan kedua tangan pegang dan di putar secara perlahan hingga selaput

ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang disediakan.

39. Segera setelah plasenta lahir lakukan massage uterus sebanyak 15 kali, letakan telapak tangan di atas fundus dan lakukan massage dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) dan kontraksi baik selama 15 menit.
40. Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kewadah atau tempat khusus.
41. Mengevaluasi laserasi pada vagina dan perinium yaitu ada ruptur derajat I dengan perdarahan aktif pada kulit perinium dan mukosa vagina dan telah dilakukan heacting tunggal.

Kala IV

Pukul :01.37 WITA

S : Ibu mengatakan senang dan merasa lega

O : Keadaan umum baik, kesadaran : composmentis, tekanan darah : 130/90 mmHg, suhu : 37°C, nadi : 88 kali/ menit, pernapasan : 20 kali/ menit, kontraksi uterus baik, fundus teraba keras, tinggi fundus 2 jari dibawah pusat, perdarahan kurang lebih 100 cc.

A : G2P1A0AH1 usia kehamilan 39 minggu 6 hari janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, inpartu kala IV

P :

42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam (tidak ada perdarahan pervagian setelah diperiksa ulang).
43. Mencekupkan tangan penolong yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5 %, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5 % cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkantung dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Evaluasi

44. Memastikan kandung kemih kosong (kandung kemih kosong)

45. Menganjurkan ibu atau keluarga cara melakukan massage uterus dan nilai kontraksi (bila teraba uterus keras, maka kontraksi baik).
46. Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah. Ada rupture derajat 1 yaitu pada mukosa vagina dan kulit perinium, dilakukan heacting jelujur dengan chatgut chromic
47. Memeriksa nadi ibu yaitu 84kali/menit keadaan umum ibu baik.
48. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.
49. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit).
50. Membuang bahan-bahan yang terkontaminsi ketempat sampah medis dan non-medis.
51. Membersihkan paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT,bersihkan cairan ketuban, lender, dan darah ditempat tidur atau disekitar ibu berbaring, bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
52. Memastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI, anjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum dan makanan yang diinginkan (bergizi).
53. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5 % , celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan clorin 0,5 % balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan clorin 0,5 % selama 10 menit.
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Memakai sarung tangan bersih DTT untuk melakukan pengukuran antropometri dan pemeriksaan fisik serta pemberian Vitamin K 0,5 mg IM pada paha bagian kiri, pada pukul 02.30 WITA berat badan : 3.200 gram,lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar perut 32 cm panjang badan 49 cm
56. Memberitahukan kepada ibu bahwa satu jam lagi bayi akan disuntik imunisasi Hb0

Pukul 03.30 WITA pemberian imunisasi HB0 pada paha bagian kanan

57. Memberitahukan kepada ibu bahwa satu jam pemberian Vitamin-K, akan diberikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan lateral, letakan bayi dari jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinaan).

3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dan Bayi Baru Lahir

Kunjungan Nifas dan Bayi Baru Lahir dilakukan 2 kali

Kunjungan I : kunjungan Nifas dan Neonatus

Tanggal : 14-06-2019

Pukul : 02.30 wita

Tempat : Puskesmas Sikumana

Asuhan pada ibu

S : Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada luka jahitan, belum BAB dan BAK

O : Pemeriksaan umum: Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis. Tanda-tanda vital : Tekanan Darah: 110/70 mmHg, Suhu : 36,7°C, Pernapasan : 20kali/menit, Nadi : 80kali/menit. Pemeriksaan Fisik, Mamae : bersih, simetris ada hiperpigmentasi pada aerola, puting susu menonjol, ada pengeluaran colostrum. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik. Genitalia : vulva bersih, nampak lochea rubra berwarna merah, ada luka perineum tidak ada tanda infeksi, ibu mengganti pembalut sebanyak 2 kali dalam 1 hari.

A : P₂A₀AH₂ postpartum normal 2 jam.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan.

2. Mengingatkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK, Jika kandung kemih penuh akan menghambat kontraksi uterus. Ibu sudah BAK sebanyak 2 kali dan ibu belum BAB.
3. Memberitahukan pada ibu penyebab keluhan yang dirasakan ibu adalah hal yang fisiologis dialami ibu nifas.
4. Mengingatkan pada ibu posisi yang benar saat menyusui.
5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, setiap 2-3 jam dan hanya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.
6. Mengajarkan ibu tentang bagaimana cara memandikan bayi dan merawat tali pusat bayi, setelah bayi dimandikan tali pusat dikeringkandan dibiarkan terbuka tanpa memberikan obat- obatan ataupun ramuan apapun.
7. Menjelaskan pada ibu tentang KB, tujuan dari KB yaitu meningkatkan derajat kesehatan dan kesehjateraan ibu dan anak serta keluarga dan bangsa pada umumnya dan meningkatkan martabat kehidupan rakyat dengan cara menurunkan angka kelahiran sehingga pertambahan penduduk tidak melebihi kemampuan untuk meningkatkan reproduksi, dan menjelaskan pada ibu jenis-jenis alat kontrasepsi sehingga ibu dapat membicarakn dengan suami alat kontrasepsi yang ingin digunakan
8. Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup ; istirahat yang cukup dapat mencegah kelelahan yang berlebihan.
9. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pentingnya makanan bergizi bagi ibu nifas.
10. Menjelaskan dan mengingatkan pada keluarga untuk tidak melakukan kompres dengan air panas pada daerah bagian bawah perut ibu karena air panas dapat membuat benang pada luka jahitan membuka dan terlepas.
11. Menganjurkan ibu untuk rajin mengkonsumsi obat-obatan yang di berikan sesuai dosis yaitu : amoxcillin 500 mg dosis 3x1 setelah

makan, vitamin C 50 mg dosis 1x1, SulfatFerosus 300 mg dosis 1x1 dan vitamin Obat sudah diberikan pada ibu.

12. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan pada buku dokumentasi mahasiswi bidan sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat dan sebagai bahan evaluasi.

Asuhan Pada Bayi

S: Ibu mengatakan anaknya menyusui dengan baik, bayi belum BAB dan BAK.

O : Pemeriksaan umum: Keadaan umum: Baik, kesadaran: Compos mentis
 tanda-tanda vital Suhu 36,5°C, denyut jantung 126 kali/menit, pernapasan 40 kali/menit, Berat Badan 3.200 gram, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar perut 32 cm panjang badan 49 cm, pemeriksaan fisik : Mata : Simetris, bersih, tidak ikterik, tidak ada infeksi. Thoraks : Tidak ada tarikan dinding dada Abdomen : Tidak ada benjolan, tali pusat tidak ada perdarahan tidak ada infeksi, keadaan tali pusat masih basah. Kulit: Warna kemerahan, ekstremitas simetris, gerakan aktif.

A : Bayi Ny. M.U. Neonatus Cukup Bulan Usia 2 jam.

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan tanda-tanda vital bayinya.
2. Menjelaskan pada ibu dan keluarga untuk jaga kesehatan bayi dengan cara selimuti bayi, segeraganti pakaian dan kain jikabasah, gunakan topi, kaos kaki dan kaostangan.
3. Memantau dan memastikan bayi mendapat ASI yang cukup dengan cara menjelaskan tanda bayi mendapat cukup ASI.
4. Menjelaskan pada ibu tentang cara perawatan tali pusat yang benar agar tidak terjadi infeksi ; cara perawatan tali pusat yang benar yaitu setelah mandi tali pusat di bersihkan dan dikeringkan serta

dibiarkan terbuka tanpa diberi obat ataupun ramuan apapun. Ibu mengerti dan memahami tentang perawatan tali pusat dan bersedia untuk melakukannya di rumah.

5. Pemberian salep mata dan vitamin k.
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan dan asuhan telah didokumentasikan

Kunjungan II Nifas dan Neonatus

Hari/tanggal : 17 Juni 2019

Pukul : 09.30 WITA

Tempat : Rumah pasien, Merdeka

Asuhan Pada Ibu

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, darah yang keluar hanya sedikit dan ibu sudah ganti pembalut .

O: Pemeriksaan fisik : TTV : Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 82 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 19 kali/menit. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih. Dada : Payudara : Kolostrum +/+, tidak ada bengkak, tidak ada kemerahan. Ano-Genital: pengeluaran normal lochea serosa berwarna kuning. Pemeriksaan obstetri : Palpasi : Tinggi fundus 2 jari diatas simpisis, kontraksi uterus baik

A : P₂A₀AH₂ postpartum normal hari ke-4

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan: tekanan darah: 120/70mmHg, Suhu Tubuh: 36,5⁰C, denyut nadi : 82 kali/menit, pernafasan : 19 kali/menit, perdarahan normal, kontraksi uterus ibu baik. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu dan ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.
2. Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, ibu harus makan-makanan yang beranekaragam yang mengandung karbohidrat (seperti nasi, jagung), protein (tempe, tahu, ikan, telur), lemak (daging, kacang tanah), vitamin

dan mineral terutama sayuran hijau seperti bayam, marungga untuk memenuhi kebutuhan zat besi ibu dan mencegah anemia : minum harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui, minum kurang lebih 14 gelas/hari, terutama selesai menyusui. Ibu mengatakan sudah sarapan pagi, dan makan siang dan minum air sudah 6 gelas.

3. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan terutama kebersihan daerah genitalia, ganti pembalut sesering mungkin (minimal 2 kali sehari). Hal ini berguna untuk mencegah terjadinya infeksi dan memberikan rasa nyaman pada ibu. Ibu mengatakan ganti pembalut sudah 1 kali.
4. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola istirahatnya, tidur malam minimal 8 jam sehari dan tidur siang minimal 1-2 jam. Bila perlu pada saat bayi tidur ibu juga harus beristirahat. Hal ini dimaksudkan karena ibu yang kurang istirahat akan berdampak pada jumlah ASI, memperlambat involusi uterus, dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi. Ibu mengatakan tiap kali bayinya sudah tidur ibu juga tidur.
5. Memastikan bahwa ibu sudah minum vitamin A yang diberikan oleh petugas kesehatan. Ibu mengatakan sudah minum vitamin A yang diberikan
6. Memastikan obat-obatan yang sudah diminum ibu pasca melahirkan.
Ibu mengatakan sudah minum obat.
7. Menjelaskan pada ibu tentang KB, tujuan dari KB yaitu meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak serta keluarga dan bangsa pada umumnya dan meningkatkan martabat kehidupan rakyat dengan cara menurunkan angka kelahiran sehingga penambahan penduduk tidak melebihi kemampuan untuk meningkatkan reproduksi, dan menjelaskan pada

ibu jenis-jenis alat kontrasepsi sehingga ibu dapat membicarakan dengan suami alat kontrasepsi yang ingin digunakan.

8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan dan asuhan telah didokumentasikan.

Asuhan Pada Bayi

S : Ibu mengatakan bayinya sudah dimandikan, bayi terakhir BAB 1x dan BAK 2 kali, sampai saat ini ibu hanya memberi bayi ASI, dan bayi sering diberi minum tiap 2 jam atau tiap bayi menginginkan.

O : Pemeriksaan fisik : TTV: Heart Rate 120 kali/menit, Suhu 36,7°C, Nadi 122x/menit, Pernapasan 40 kali/menit, berat badan: 3.200 gram, tali tidak ada tanda-tanda infeksi dan sudah kering, pernapasan normal tidak wheezing, bayi sudah BAB 2 kali dan BAK 3 kali

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 4 hari

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan: heart rate: 120 kali/menit, suhu tubuh, : 36,7 °C, pernafasan: 40 kali/menit. Kondisi fisik bayi normal. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu.
2. Memberitahukan pada ibu untuk mengawasi bayinya apabila terdapat tanda bahaya seperti tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam), bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/BAB cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning.
3. Beritahu ibu bahwa bayi memerlukan imunisasi yang lengkap untuk menghindari penyakit infeksi berbahaya sehingga ibu harus

berkunjung ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan imunisasi sesuai usia bayi

4. Beritahu ibu untuk memeriksa anaknya ke fasilitas kesehatan bila menemukan salah satu tanda bahaya pada bayinya. Ibu mengerti dan akan segera ke puskesmas bila menemukan salah satu tanda bahaya pada bayinya.
5. Mengajarkan ibu cara memandikan bayi. Ibu perlu beradaptasi berperan menjadi seorang ibu. Bayi dimandikan dengan air hangat-hangat kuku, menggunakan sabun dan sampo khusus bayi. Setelah dimandikan bayi langsung dikeringkan dan dihangatkan. Ibu menyimak dengan baik teknik yang diajarkan.
6. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2-3 jam sekali, menyusui secara bergantian payudara kiri dan kanan. Ini dikarenakan payudara yang sering disusukan akan memproduksi ASI dengan baik, membantu proses involusi, dan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, selain itu pengosongan lambung bayi berlangsung tiap 2-3 jam. Ibu mengatakan bayi sering disusui dan bayi menghisap kuat tiap kali disusui.
7. Menjelaskan pada ibu bahwa bayi harus di beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi hanya di berikan ASI saja tanpa makanan pendamping.
8. Mengingatkan ibu agar mencegah bayi tidak gumoh dengan menyendawakan bayi setelah disusui.
9. Mengajarkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi ; bayi di bungkus dengan kain dan selimut serta di pakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat dan setiap pagi menjemur bayi setiap selesai memandikan bayi. Ibu selalu membungkus bayi dengan kain dan memakaikan bayi topi.
10. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir agar ibu lebih dini mengetahui tanda bahaya dan agar lebih kooperatif dalam merawat bayinya tanda bahaya bayi baru lahir meliputi bayi

sulit bernapas, suhu badan meningkatkan atau kejang, bayi tidak mau menyusui, tali pusat merah, bengkak dan berdarah serta bayi kuning, jika terdapat salah satu tanda atau lebih diharapkan agar ibu menghubungi petugas kesehatan yang ada. Ibu mengerti dan memahami tanda- tanda bahaya yang telah di sebutkan dan bersedia untuk menghubungi petugas kesehatan jika terdapat tanda bahaya yang disebutkan.

11. Menjelaskan pada ibu tentang cara perawatan tali pusat yang benar agar tidak terjadi infeksi : cara perawatan tali pusat yang benar yaitu setelah mandi tali pusat di bersihkan dan dikeringkan serta dibiarkan terbuka tanpa diberi obat ataupun ramuan apapun. Ibu mengerti dan memahami tentang perawatan tali pusat dan bersedia untuk melakukannya di rumah.
12. Memantau dan memastikan bayi sudah BAB dan BAK bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 1 kali.
13. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

Kunjungan III Nifas dan Neonatus

Hari/tanggal : 11 Juli 2019

Pukul : 09.30 WITA

Tempat : Rumah pasien, Merdeka

Asuhan pada Ibu

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : keadaan umum : Baik, Kesadaran : composmentis, TD : 110/80 mmHg, S : 36⁰C, N : 84 kali/menit, RR : 24 kali/menit, TFU normal, tidak ada perdarahan.

A : P2 A0 AH2 post partum 28 hari

P :

1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu normal. Ibu senang mendengar informasi yang diberikan
2. Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga pola makan dengan gizi seimbang dan istirahat yang cukup. Ibu mengerti dan mengatakan akan melakukannya

3. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif tanpa makanan tambahan lain bagi bayinya hingga bayi berusia 6 bulan. Ibu mengerti dan akan mengatakan akan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan
4. Menjelaskan pada ibu untuk segera menggunakan KB. Ibu mengerti dan mengatakan ingin menggunakan KB Suntik.

Asuhan pada Bayi

S : Ibu mengatakan bayi sehat dan masih diberi ASI

O : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, frekuensi jantung 142 kali/menit, pernapasan 45 kali/menit, suhu 36,7°C, perut tidak kembung, tidak sianosis, refleks hisap baik.

A : Neonatus cukup sesuai masa kehamilan usia 28 Hari

P :

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik. Ibu dan suami merasa senang.
2. Mengajukan kepada ibu untuk memberikan ASI secara adekuat dan secara eksklusif selama 6 bulan. Ibu mengerti dan mau melakukannya.
3. Memberitahu ibu cara mencegah agar bayi tidak gumoh dengan menyendawakan bayi dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi dan posisi kepala lebih tinggi dari tubuhnya. Ibu mengerti dan sudah melakukannya.
4. Menjelaskan pentingnya dan manfaat imunisasi bagi pertahanan tubuh bayi.

Ibu mengatakan bayi sudah diberikan imunisasi BCG dan Polio.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal : 26 Juli 2019

Pukul : 10.30 WITA

Tempat : Klinik Citra Husada Mandiri Kupang

S: ibumengatakantelahmelahirkananakkedua dan tidakpernahkegugurananakhidup 2 orang, telahmelahirkananakkeduanya pada tanggal 13 Juni 2019.Ibudatanginginmengikuti KB suntik 3 bulan dan rencanahamillagisetelahanakusia 4 tahun.

O: keadaanumumibubai, kesadarancomposmentis, berat badan 46 kg. Tanda- tanda vital ibudalambatas normal yaitutekanandarah: 120/80 mmHg, nadi 88 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20 kali/menit. Pemeriksaanfisikibudalambatas normal yaituwajahtidakpucat, konjungtivamerahmuda, mukosabibirlembab, lehertidakadapembesarkelenjartyroid, tidakadapembesaran vena jugularis, dan kelenjarlimfe. Ekstremitastidakadavarises dan oedema.

A: P2A0AH2 calonakseptor KB suntik 3 bulan

P:

1. Meinginformatikanhasilpemeriksaan pada ibuyaitutekanandarah 120/80 mmHg, nadi 88 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20 kali/menit.

Ibusenangmendengarhasilpemeriksaanbahwakeadaanibu normal.

2. Menjelaskankotrasepsisuntikan 3 bulansecaramenyeluruhkepadaibu

- 1). Pengertian

Suntikan progestin merupakan suntikan yang berisihormonprogesteron (Mulyani, 2013).

- 2). Cara kerja:

- a). Menekanovulasi.

- b). Lendirserviksmenjadikental dan sedikit, sehinggamerupakanbarierterhadap spermatozoa.

- c). Membuat endometrium menjadikurangbaik/layakuntukimplantasidari ovarium yang sudah di buahi.

- d). Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum didalam tuba fallopi.

- 3). Keuntungan

- a). Sangat efektif (0,3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan).
 - b). Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid.
 - c). Metode jangka waktu menengah (intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi.
 - d). Pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian.
 - e). Tidak mengganggu hubungan seks.
 - f). Tidak mempengaruhi pemberian ASI.
 - g). Bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih.
 - h). Tidak mengandung estrogen.
- 4). Kerugian
- a). Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan / bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita.
 - b). Penambahan berat badan (2 kg)
 - c). Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai.
 - d). Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN).
 - e). Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian.
- 5). Efek samping dan penanganannya
- a). *Amenorrhea*
 - (1). Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius.
 - (2). Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid yang teratur.
 - (3). Jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.
 - b). Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur

- c). Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain.

Ibumengertidenganpenjelasan yang diberikan dan bersediauntukmengikuti.

3. Melakukanpersiapanalat dan obat. Alatyaitudispo 3 cc, kapasalkohol dan obat medroxyprogesterone asetat. Alat dan obattelahdisiapkan.
4. Melakukantindakanpenyuntikan pada bokong 1/3 SIAS atau spina iliakasecaraintramuskulardengandosis 3 ml. Tindakanpenyuntikantelahdilakukandenganbaik.
5. Menganjurkanibumelakukankunjunganulang pada tanggal 28 Oktober 2019 dan apabilaadakeluhanatauefeksampingsegeradatangsebelumtanggakunjunganulang. Ibumengertidenganpenjelasan yang disampaikan.
6. Melakukanpendokumentasian pada buku register dan kartu KB ibu.
7. Hasil pemeriksaantelahdidokumentasikandenganbaik.

C. Pembahasan

a. Masa kehamilan

1). Pengkajian

(a). Data subjektif

Pada kasusinipenulismengkajiumur, halinipentingkarenamenurutAmbarwati (2010), umurharusdicatatuntukmengetahuiadanyaresikosepertikurangdari 20 tahun, alat- alatreproduksinyabelummatang, mental dan psikisnyabelumsiap, sedangkanumurlebihdari 35 tahunrentansekaliuntukterjadiperdarahan pada masa nifas. Pada kasusNy.M.Uberumur 21 tahun, yang mana

umur tersebut merupakan umur reproduktif dan aman untuk kehamilan dan persalinan.

Pada kasus ini penulis perlu mengkaji keluhan utama, hal ini sesuai Walyani (2015) yang menjelaskan bahwa, keluhan utama adalah alasankliendatangketemp atbidan, hal ini disebut tanda atau gejala, di tuliskan sesuai dengan yang diungkapkan oleh kliensertanyakan juga sejak kapan hal tersebut dikeluhkan oleh pasien sedangkan menurut Rustam Mochtar, (2012) yang menjelaskan keluhan yang sering muncul pada ibu hamil trimester III sering kencing, kram pada kaki, nyeri pinggang, susah tidur dan sesak nafas. Pada kunjungan antenatal trimester III tanggal 24 April 2019, Ny. M.U mengatakannya nyeri perut bagian bawah. Alasan kunjungan Ny. M.U yaitu ingin memeriksa kehamilannya. Pada keluhan Ny. M.U merupakan hal yang normal yang dialami oleh setiap ibu hamil pada trimester akhir.

Ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi tetanus toxoid pada kehamilannya yang kedua ini 2 kali, yaitu TT1 pada tanggal 17-10-2018 dan TT2 pada tanggal 13-11-2018. Menurut Romauli (2011) imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi makastatusnya T0, jika telah mendapatkan interval 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali makastatusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ketiga (interval minimal dosisketiga) dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis keempat). Ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup atau 25 tahun.

Berdasarkan hal tersebut ibudalam golongan atau klasifikasi imunisasi TT3.

Pelayanan antenatal yang dapat diberikan pada ibu hamil saat melakukan kunjungan antenatal adalah 10 T yaitu timbang berat badan, tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi, mengukur TFU, menentukan presentase janin dan DJJ, pemberian imunisasi TT, tablet besi minimal 90 tablet, pemeriksaan laboratorium, tata laksana atau penanganan kasus dan temu wicara selama kehamilan. Menurut Prawirohardjo (2011) dan diperkuat Mindrawati (2010) yaitu apabila suatudaerahtidak bisamelaksanakan 14 T sesuai kebijakan dapat dilakukan standar minimal pelayanan ANC yaitu 7 T. Dalam kasus ini pelayanan antenatal yang diberikan pada ibu 10 T telah dilakukan pada ibu hamil.

(b). Data obyektif

Pada data obyektif ini penulis melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, hal ini penting karena menurut Walyani (2015) yang menjelaskan tekanan darah yang normal 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg, bila > 140/90 mmHg hati-hati adanya hipertensi/preeklampsia. Dilakukan perhitungan nadi juga penting karena menurut Marmi (2014) menjelaskan bahwa denyut nadi maternal sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100 denyut per menit (dpm), curigai hipotiroidisme jika denyut nadi lebih dari 100 dpm, periksa adanya eksoftalmia dan hiperrefleksia yang menyertai. Pentingnya perhitungan pernafasan juga karena menurut Romauli (2011) untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan, normalnya 16-23 kali/menit. Menurut Walyani (2015) yang menjelaskan suhu badan normal adalah 36,5°C sampai 37,5°C, bila suhu lebih dari 37,5°C kemungkinan ada infeksi. Pada kasus Ny. M.U hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibudalam batas normal

tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,5°C dan pernapasan 22 kali/menit sehingga tidak berpengaruh terhadap kesehatan ibu maupun janin dalam kandungan.

Pada kasus ini penulis perlu melakukan pemeriksaan fisik, dengan teknik inspeksi dan palpasi pada mata. Hal ini sesuai Walyani (2015) yang menjelaskan untuk pemeriksaan mata yang perlu diperiksa konjungtiva, dan sclera untuk memperkirakan adanya anemia dan ikterus. Pada kasus Ny.M.U pada mata konjungtiva merah muda, sclera putih dan tidak ada oedema. Dengan ditemukan hasil pemeriksaan yang normal pada Ny.M.U dapat disimpulkan bahwa keadaan ibu baik, tidak ada tanda atau gejala anemia dan ikterus yang menyertai. Hasil pemeriksaan abdominal dilakukan pemeriksaan menurut Leopold I, Leopold II, Leopold III, Leopold IV dan TFU menurut Mc Donald 26 cm dengan menggunakan pita cm pada usia kehamilan > 22 minggu. Denyut jantung janin 136 kali/menit. Menurut Walyani (2015) yang menjelaskan bahwa denyut jantung janin yang normal antara 120 hingga 160 kali/menit.

Pada ANC pertama kali dilakukan pemeriksaan laboratorium saat usia kehamilan 36 minggu pemeriksaan berupa pemeriksaan HIV/AIDS, HbsAg, DDR dan hasil pemeriksaannya negatif, pemeriksaan HB hasilnya 11 gr%. Menurut Walyani (2015) yang menjelaskan pemeriksaan penunjang dilakukan 2 kali yaitu saat kunjungan pertama minimal sekali pada trimester I dan diperiksa dan diperiksa lagi pada trimester III menjelang persalinan. Menurut Romauli (2011), yang menjelaskan HB dalam kondisi tidak anemia normalnya 11 gr%. Sedangkan pada Ny.M.U pemeriksaan HB yaitu 11 gr% dan pada kasus ini tidak ditemukan tanda-tanda adanya anemia klinis.

Dari hasil pengkajian dengan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan asukultasi pada Ny. M.U maka dapat disimpulkan bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal.

2). Diagnosa dan Identifikasi Masalah

Pada langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah kebutuhan klien berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan identifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik (Manuaba, 2010).

Berdasarkan interpretasi data subjektif dan obyektif maka ditemukan diagnosa G2P1A0AH2 usia kehamilan 37 minggu 1 hari janin tunggal hidup intrauterine presentase kepala, keadaan ibu janin baik.

3). Antisipasi Masalah

Bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi (Walyani, 2015). Pada kasus ini tidak ditemukan diagnosa dan masalah potensial.

4). Tindakan Segera

Pada langkah keempat yaitu tindakan segera, bidan menetapkan kebutuhan dengan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Manuaba, 2010). Penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

5). Perencanaan

Perencanaan yang dibuat yaitu memberikan penjelasan mengenai hasil pemeriksaan, anjurkan ibu untuk istirahat teratur, jelaskan pada ibu tentang nyeri perut bagian bawah, anjurkan ibu untuk aktivitas dan latihan fisik. Konseling dan edukasi mengenai kebutuhan pada kehamilan trimester III berupa nutrisi, kebersihan diri. Mengajak ibu untuk tetap mengonsumsi tablet tambah darah, vitamin c, dan calcium lactat, jelaskan pada ibu pentingnya alat kontrasepsi pascasalin, menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda-tanda persalinan, jelaskan dan kaji ulang ibu tentang persiapan persalinan (P4K), serta kunjungan ulang 1 minggu, kunjungan ulang pada trimester III dilakukan setiap 1 minggu (Walyani, 2015). Dokumentasi hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya. Hal ini menurut Kemenkes 938 tahun 2007 tentang kriteria perencanaan.

6). Evaluasi

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan pasien dapat dites dengan meminta atau mengulang penjelasan yang telah diberikan, dalam kasus ini pasien sudah mengerti dan dapat melaksanakan apa yang dianjurkan (Manuaba, 2010).

b. Persalinan

Pada saat usia kehamilan 39 minggu 6 hari tepat pukul 23.30 WITA pada tanggal 13-06-2019, Ny. M.U dan keluarga datang ke ruang bersalin Puskesmas Sikumana rawat inap.

1). Pengkajian

a). Subjektif

- (a). Kala I : Ibu mengeluh sakit pinggang bagian belakang terus menjalar ke perut bagian bawah disertai keluar lendir

bercampur darah sekitar pukul 13.00 WITA. Hal ini sesuai Asrina, (2010) yang menjelaskan bahwa nyeri pada pinggang dan keluar lendir bercampur darah merupakan tanda-tanda persalinan teori ini diperkuat oleh Hidayat (2010) dimana tanda-tanda persalinan adanya perubahan serviks, ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah, dan gangguan pada saluran pencernaan. Sesuai dengan yang dikemukakan oleh Sudarti dan Khoirunnisa (2012) yang menjelaskan bahwa usia kehamilan cukup bulan adalah usia kehamilan 37-42 minggu.

- (b). Kala II : Pada pukul 01.20 WITA ibu mengatakan mau buang air besar dan ada rasa ingin meneran, ketuban pecah spontan, inspeksi didapati perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, lendir darah meningkat. Hal ini sesuai dengan Marmi (2012), yang menjelaskan bahwa ibu telah mengalami tanda persalinan kala II yaitu ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.
- (c). Kala III : Pukul 01.32 ibu mengatakan merasa senang bayinya sudah lahir dan perutnya terasa mules kembali, hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Marmi (2012), yang menyatakan bahwa tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi globular, terlihat lebih kencang, sering ada pancaran darah mendadak, uterus naik di abdomen karena plasenta yang telah terlepas, tali pusat keluar lebih panjang dari vagina yang menandakan bahwa plasenta telah turun.
- (d). Kala IV : Pada pukul 01.37 setelah plasenta lahir ibu mengatakan merasa senang dan lega karena sudah melewati proses persalinan dan perutnya masih terasa mules, namun hal

ini normal menandakan uterus berkontraksi. Dilakukan pemantauan dan risa saat lahirnya plasenta sampai 2 jam *post partum*. Hal ini sesuai dengan Erawati (2010) yaitu kala IV merupakan kala pengawasan selama dua jam setelah bayilahir.

b). Objektif

- (a). Kala I : Pada pukul 23.35 WITA, dilakukan pemeriksaan dalam pada Ny. M.U. hasilnya vulva/vagina tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada kelainan dan ada pengeluaran lendir darah, portio tipis lunak, pembukaan 8 cm, bagian terendah kepala, posisi ubun-ubun kecil, tidak ada molase, penurunan kepala 3/5, his 4 kali dalam 10 menit durasi 40-45 detik, dj 135 kali per menit. Hal ini sesuai dengan Marni (2012) yaitu kala I dimulai dengan serviks membuka sampai pembukaan 10 cm, dan dapat dinyatakan partus mulai timbul his dan ada pengeluaran lendir yang disertai darah.
- (b). Kala II : pada pukul 01.20 WITA, his 5 kali dalam 10 menit durasi 40-45 detik. Ketuban pecah spontan, warna jernih, pembukaan lengkap (10 cm), kepala janin terlihat di depan perineum, ibu terlihat meneransaat kontraksi, perineum tampak menonjol, vulva membuka dan tekanan pada anus dan bayilahir spontan jam 01.30 WITA. Presentase belakang kepala. Hal ini sesuai dengan Marni (2012) yaitu tanda gejala kala II : his semakin kuat dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik, menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran air secara mendadak ada rasa ingin meneransaat kontraksi, perineum terlihat menonjol, dan vulva membuka.
- (c). Kala III : setelah bayilahir, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, plasenta belum lahir, tali pusat terlihat memanjang di pusat, kandung kemih kosong, terlihat semburan darah tiba-tiba, uterus membesar. Hal

inisesuaidenganHidayat (2010) yaitutanda-
tandapelepasanplasentameliputi: uterus menjadibundar,
talipusatmemanjang, kontraksi uterus, semburandarahtiba-tiba,
uterus

terdorongkeatas karenapelepasanplasentakesegmenbawahim.

- (d). Kala IV : Dilakukanpemantauandarisaatlahirnyaplasentasampai 2 jam pertamapost partum, kala IV berjalan normal yaitutekanandarah 130/90 mmHg, nadi 88 kali per menit, pernapasan 20 kali per menit, suhu 37°C, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawahpusat, kandungkemihkosong, perdarahankuranglebih 100 cc. Hal inisesuaidenganErawati (2011) yaitu kala IV adalah kala pengawasanselama 2 jam setelahplentalahir, untukmengamatikeadaanibuterutamaterhadapbahayaperdarahan. Rata-rata banyakdarahadalah 100-300 cc, jikaperdarahanlebihdari 500 cc, halinisudahdianggap normal.

2). Analisa Masalah.

Pada kasusiditegakkandiagnosadari data yang sudahdikumpulkansetinggaditemukanmasalahataudiagnosayaitu:

- (a). Diagnosa kala I :G2P1AOAH1, usiakehamilan 39 minggu 6 hari, janintunggalhidupintrauterin, presentasekepala, inpartu kala I faseaktif, keadaanibu dan janinbaik
- (b). Diagnosa kala II :G2P1AOAH1, usiakehamilan 39 minggu 6 hari, janintunggalhidupintrauterin, presentasekepala, inpartu kala II, keadaanibu dan janinbaik.
- (c). Diagnosa kala III :inpartu kala III
- (d). Diagnosa kala IV : 2 jam post partum.

3).Penatalaksanaan.

Pada langkahinirencanaasuhankomprehensiftelahdibuatdapatdilaksanakansacaraefisienseluruhnya oleh bidanatautimkesehatanlainnya,Romauli (2011).

- (a). Kala I : Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, mengajarkan ibu dan keluarga yang menemani untuk memijat tataumenggosok punggung ibu, mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu menarik napas panjang dari hidung lalu mengeluarkan lewat mulut saat kontraksi, menjelaskan ibu untuk tidak menahkencing karena akan memperlambat proses penurunan kepala janin, menganjurkan suami untuk menemani ibu untuk berjalan-jalan sekitar ruangan bersalin untuk membantu mempercepat turunnya kepala janin, menganjurkan keluarga atau suami mendampingi ibu selama beristirahat. Hal ini sesuai Marmi (2012) yaitu asuhan sayang ibu kala I meliputi : berikan ibu dukungan dan yakinkandirinyabisamelewati masa persalinan dengan baik dan normal, mintasuami atau keluarga untuk mendampingi ibu sertamemijat punggung ibu bila sakit, mengajarkan ibu teknik relaksasi, menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri atau jalan sekitar ruangan untuk membantu penurunan kepala, menganjurkan ibu untuk makan dan minum, memberikan informasi mengenai kemajuan persalinan.
- (b). Kala II : Pada kasus ini penatalaksanaan kala II berlangsung selama 10 menit. Peneliti mengajarkan ibu cara mencedan yang baik, sertamelakukan pertolongan persalinan sehingga jam 01.30 WITA bayilahir spontan, jenis kelamin perempuan. Hal ini sesuai dengan Rukiah (2009) yaitu lama kala II pada multigravida berlangsung 30 menit sedangkan primigravida 80 menit. Pada kasus Ny. M.U setelah bayilahir dilakukan penanganan bayi baru lahir dan dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD). Hal ini sesuai dengan Marni (2012) yaitu inisiasi menyusui dini dilakukan setelah bayilahir sebagai kontak walantarabayi dan ibunya sertabayimendapat ASI pertama yang disebut colostrum.

- (c). Kala III : Segera setelah bayi lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah vagina ibu, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong, kemudian dilakukan penegang tali pusat terkendali yaitu tangankirimekan uterus secara dorso kranial dan tangkangan menegang tali pusat dan 5 menit kemudian plasenta lahir spontan dan selaput amnion, korion kotiledon lengkap. Setelah plasenta lahir lakukan massase pada uterus ibu selama 15 detik uterus berkontraksi dengan baik. Hal ini sesuai dengan pedoman persalinan normal (2015) manajemen kala III yaitu cek fundus, memberikan oksitosin secara IM di 1/3 paha kanan atas, lakukan PTT, massase fundus dan nilai perdarahan.
- (d). Kala IV : dilakukan pemantauan dari plasenta lahir sampai 2 jam post partum tanda vital dalam batas normal, uterus berkontraksi baik, tinggi fundus 2 jari bawah pusat, uterus terabakeras dan perdarahan kurang lebih 100 cc. Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan massase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri. Hal ini sesuai dengan Erawati (2011) yaitu asuhan yang diberikan pada kala IV, berikan ibu makan dan minum, ajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan massase serta menilai kontraksi dan perdarahan ibu.

c. Bayi Baru Lahir.

1). Pengkajian

a). Subyektif

- (a). Bayi baru lahir 2 jam

Ibumengatakanbayinyamulaibisamengisap ASI. Hal inisesuaidenganDewi (2010) yaitu salah satuciri-ciribayi normal adalahbayidapatmengisap dan menelاندenganbaik.

(b). Bayibarulahir 4 hari

PenulismelakukanKN2 ibumengatakanbayinyasehat, sudahdimandikan, mengisap ASI kuat, bayiterakhirbuang air besar 1 kali dan buang air kecil 2 kali. Hal inisesuaiKemenkes RI (2012), yang menjelaskanbahwa KN2 dilakukan 3-7 harisetelahbayilahirgunamenilaikondisikesehatan dan perkembanganbayimuda.

(c). Bayibarulahir 28 hari

Penulismelakukan KN3 ibumengatakanbayinyatidakadakeluhan, datanguntukmemeriksakanbayinyasetelahmelahirkan. Hal inisesuaidenganKemenkes RI (2012) yaitu KN3 dilakukan 8-28 harisetelahbayilahir.

b). Obyektif

(a). Bayibarulahir 2 jam

Pada kasusbayi Ny. M.U di dapatkankeadaanumumbaik, gerakaktif, kulitkemerahan, berat badan 3200 gram, panjang badan 48 cm lingkarkepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, lingkarkepala 34 cm, suhu 36,5°C, pernapasan 40 kali per menit, tidakadatandainfeksi pada talipusat dan tidakberdarah. Hal inisesuaidenganDewi (2010) yaituciribayi normal adalahberat badan 2500-4000 gram, panjang badan, 48-53 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkarkepala 33-35 cm, frekuensijantung 120-140 kali per menit, pernapasan 40-60 kali per menit, kulitkemerahan, reflekshisapbaik, kuku agakpanjang.

Bayi Ny. M.U. tidakdiberikanimunisasi Hb0 setelah 1 jam daripemberiansalepmata dan vitamin K. Hal inipentingsesuai Marni (2012), yaituuntukmecegahinfeksi hepatitis B terhadapbayi, imunisasi Hb0 di berikan 1 jam setelahpemberian vitamin K.

(b). Bayibarulahir 4 hari

Pada bayi Ny. M.U. keadaanbayibaik, kulitkemerahan, suhu 36,7°C, pernapasan 42 kali per menit, berat badan 3200 gram, pernapasan normal, talipusatsudahterlepas dan tidakadatandainfeksi. Hal inisesuaidengan Marni (2012) yaitusuhutubuh normal 36,5-37,5°C, pernapasan 40-60 kali per menit, bunyijantung 120-160 kali per menit.

(c). Bayibarulahir 28 hari

Hasil yang didapatdaripemeriksaanbayi Ny. M.U tidakadakeluhan, isapan ASI kuat, frekuensijantung 142 kali per menit, pernapasan 45 kali per menit, suhu 36,7°C. halinisesuaidengan Marni (2012) yaitusuhutubuh normal bayi 36,5 °c-37,5°C, pernapasan 40-60 kali per menit, bunyijantung 120-160 kali per menit.

c). Analisa Masalah

Pada kasusiditegakkandiagnosadari data yang dikumpulkandiidentifikasi sehinggaditemukanmasalahataudiagnosayaitu:

- (a). Neonatuscukupbulansesuai masa kehamilanutur 2 jam
- (b). Neonatuscukupbulansesuai masa kehamilanusia 4 hari
- (c). Neonatuscukupbulansesuaimesa kehamilanusia 28 hari

d). Penatalaksanaan

Penelititelahmelakukanpelaksanaansesuai denganrencamnatindakan yang sudahdibuat:

(a) Asuhan 2 jam

Asuhan yang diberikan pada padabayi 2 jam yaitumenjelaskan pada ibu dan keluargauntukjagakehangatanbayidengancaraselimutibayi, segeragantipakaian dan kainjikabasa, gunakan topi, kaos tangan dan kaos kaki, menjelaskan pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam dan diberikan ASI

sajatanpapemberianmakanantambahanminumanpendamping, menjelaskan pada ibuuntukmenjagakebersihan genitalia bayi, menjagakebersihanlingkungandisekitarbayi, menjelaskantandabahayaneonatusyaitukulitkebiruan, bayimerintahataumenangis terusmenerus, bayitidakmaumenetek, bayimuntahpusatberdarah, suhutubuhpanas, pemberiansalepmata dan vitamin K, menjelaskanibutentangperawatantalipusat. Hal inisesuaidenganSyarifudin (2010) yaitupelayananatauasuhan yang diberikan pada 1-24 jam bayilahiradalahjagakehangatanbayi, berikan ASI eksklusif dan menyusuibayisetiap 2 jam, cegahinfeksiisertaperawatantalipusat, pemeriksaanfisik dan identifikasibayibarulahir.

(b). Asuhan 4 hari

Pada kasus ini asuhan yang di berikan pada ibu dan keluargayaitumenjelaskanhasilpemeriksaanbayi padaibu, menjelaskantentangpemberian ASI eksklusif,menjelaskan pada ibuuntukmenyusuitiap 2 jam, menjelaskan pada ibuuntukmenjagakebersihanbayi dan kehangatanbayi.Hal inisesuaidenganSyarifudin (2010) yaitupelayananatauasuhan yang diberikan pada bayibarulahirusia 3-7 hariadalahjagakehangatanbayi, berikan ASI eksklusif, cegahinfeksi, rawattalipusat.

(c). Asuhan28hari

Pada kasus ini di berikan asuhan pada ibuyaitumenginformasihasilpemeriksaan, menjelaskan untuktetapmemberikan ASI eksklusifselama 6 bulan, menjelaskan pada ibupencegahaninfeksi pada bayi. Hal inisesuaidenganSyarifudin (2010), yang menjelaskanbahwapelayananatauasuhan yang di berikan pada bayibarulahirusia8-28hariadalahjagakehangatanbayi, berikan ASI eksklusif, cegahinfeksi, rawattalipusat, dan periksaadaatautidaknyatandabahayapenyakit.

d). Masa Nifas

1). Pengkajian

a). Subjektif

(a). Masa nifas 2 jam (KF1)

Pada kasus ini masa nifas 2 jam, ibu mengeluh perutnya mules, dan ibu belumbuang air besar dan buang air kecil. Hal ini sesuai dengan Yanti (2011) yang menjelaskan bahwa mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus, proses kontraksi terjadi untuk membantu mengurangi perdarahan.

(b). Masa nifas hari ke 4 (KF2)

Pada kunjungan nifas hari ke-4, ibu mengatakan tidak ada keluhan pada kunjungan kali ini. Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2015) yang menjelaskan pelayanan kesehatan ibu nifas atau KF2 dilakukan pada hari ke 4-28 hari *post partum*.

(c). Masa nifas hari ke 28 (KF3)

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan sudah melakukan aktifitas seperti biasa. Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2015) yaitu pelayanan kesehatan ibu nifas atau KF3 dilakukan pada hari ke 28-42 *post partum*.

b). Obyektif

(a). Nifas 2 jam

Hasil pemeriksaan 2 jam *post partum* Ny. M.U tanda-tanda vital normal, kontraksi uterus baik, tinggi fundus 2 jari di bawah pusat, darah yang keluar kurang lebih 100 cc. Hal ini sesuai dengan Nugroho (2014) yaitu bahwa normalnya setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri setinggi pusat atau 2 jari di bawah pusat, kandungan rahim kosong, perdarahan kurang lebih 100 cc.

(b). Nifas 4 hari

Hasil pemeriksaan Ny. M.U tanda-tanda vital normal, tinggi fundus tidak teraba, tidak ada tanda-tanda infeksi, pengeluaran lochea sanguinolenta. Hal ini sesuai dengan Nugroho (2014) yaitu bahwa 3 hari sampai satu minggu post partum tinggi fundus tidak teraba, pengeluaran lochea sanguinolenta (merah kekuningan bercampur lendir darah).

(c). Nifas 28 hari

Hasil pemeriksaan Ny.M.U tanda vital dalam batas normal, tidak ada infeksi, pengeluaran lochea berwarna putih karena mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

2). Analisa Masalah

Pada kasus ini ditegakkan diagnosis dari data yang dikumpulkan dan diidentifikasi sehingga ditemukan diagnosis yaitu:

- (a). P2A0AH2 post partum normal 2 jam
- (b). P2A0AH2 post partum normal 4 hari
- (c). P2A0AH2 post partum normal 28 hari

3). Penatalaksanaan

Penulis telah melakukan sesuai perencanaan yang sudah dibuat.

(a). Nifas 2 jam

Pada masa nifas 2 jam, menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu tanda-tanda vital dalam batas normal dan pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, menjelaskan tentang personal hygiene, menjelaskan tentang nutrisi masa nifas, menjelaskan tentang bahaya nifas, memberikan ibuprofen 500 mg, amoxicilin 500 mg, tablet tambah darah dan vitamin A 200.000. Hal ini sesuai dengan Yanti (2011) yaitu tentang kebutuhan dasar yang harus didapat oleh ibu nifas.

(b). Nifas 4 hari

Menginformasikan hasil pemeriksaannya yaitu tanda-tanda vital dalam batas normal, menjelaskan tentang pencegahan infeksi, menjelaskan pada ibu tentang istirahat yang cukup, menjelaskan tentang ASI eksklusif. Hal ini sesuai dengan Yanti (2011) yaitu pemberian ASI eksklusif diberikan selama 6 bulan karena ASI mengandung zat gizi dan mencukupi untuk menjamin tumbuh bayis sampai umur 6 bulan.

(c). Nifas 28 hari

Pada kasus ini penulis perlu mengkaji kembali asupan nutrisi, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, menjelaskan pada ibu dan suami tentang alat kontrasepsi. Hal ini sesuai dengan Yanti (2011) yaitu salah satu asuhan yang diberikan pasca ibu bersalin adalah memberikan konseling tentang alat kontrasepsi pada pasangan suami istri untuk menunda kehamilan yang tidak diinginkan.

e). Keluargaberencana (KB)

a). Pengkajian

(a). Subjektif

Pada bagian subyektif penulis perlu melakukan pengkajiannya yaitu ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, belum haid, masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali dan ingin menggunakan KB suntikan 3 bulan. Hal ini sesuai dengan Manuaba (2016) yang menjelaskan keluarga berencana adalah suatu upaya manusia untuk mengatur secara sengaja kehamilan dalam keluarga secara tidak melawan hukum dan moral Pancasila untuk kesejahteraan keluarga.

(b). Obyektif

Pada data obyektif didapatkan hasil pemeriksaan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 88 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20 kali/menit, berat badan 46 kg. Hal ini sesuai dengan Walyani (2015) yaitu tekanan darahnya normalnya 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg, normalnya nadi 60-80 kali per menit. Pernapasan normalnya 20-30 kali per menit, suhu badan normal adalah 36,5°C sampai 37,5°C.

b). Analisa

Pada kasus ini ditegakkan diagnosis sesuai data yang dikumpulkan dan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yaitu P2A0AH2 calon akseptor KB suntik.

c). Pentalaksanaan

Peneliti telah melakukan pelaksanaan sesuai rencana tindakan yang sudah di buat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi : Menjelaskan kepada ibu metode khusus yang di pilih yaitu KB suntik, memberikan tindakan pelayanan suntikan 3 bulan. Menjadwalkan kunjungan ulang 3 bulankemudian penyuntikan lagi yaitu 28 oktober 2019.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Sesudah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny M.U 21 tahun dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB yang di lakukan dengan pendekatan Asuhan Kebidanan sebagai berikut :

1. Pengkajian

- a. Pengkajian pada masa kehamilankhususnya pada TM III di dapatakan Ny. M.U G2P1A0AH1 usiakehamilan 37 minggu 1 harijanintunggalhidupintrauterin, presentasekepala, keadaanibu dan janinbaik di PuskesmasKupang Kota. Sesuaidengan data subjektifditemukanibumengeluarinyeriperutbagianbawah
- b. Pengkajian pada masa persalinandidapatkanNy.M.U G2P1A0AH1 usiakehamilan 39 minggu 6 harijanintunggalhidup, intrauetrine, presentasekepala, keadaanibu dan janinbaik di rawatinapPuskesmasSikumana.
- c. Pengkajian pada bayibarulahir di rawatinapPuskesmasSikumana di dapatkaneonatuscukupbulansesuai masa kehamilanusia 2 jam, beratbadalahir 3200 gram, dan tidakditemukankelainan.
- d. Pengkajian pada masa nifasdidapatkan P2A0AH2 post partumnirmal 2 jam didapatkanibumengeluarperutnyamasihterasa mules pada 2 jam pertamapost partum, namunselama masa nifastidakdidapatkankelainan.
- e. Pengkajian pada keluargaberencana (KB), ibumengatakanakanmenggunakanalatkontrasepsisuntikan 3 bulan, dan dalamhasilpemeriksaanibudalamkeadaan normal dan dapatdilayanikontrasepsi 3 bulan.

2. Analisa Masalahdan Diagnosa

- a. Pada masa kehamilan masalah yaitu nyeri perut bagian bawah, diagnosa pada kehamilannya yaitu G2P1A0AH2 usia kehamilan 37 minggu 1 hari janin tunggal hidup intrauterin, presentase kepala.
- b. Pada masa persalinan tidak dapat diagnosa G2P1A0AH1 usia kehamilan 39 minggu 6 hari janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif. Masalah: gangguan rasa nyaman akibat nyeri persalinan, kebutuhan: informasi kemajuan persalinan, relaksasi saat his, dukungan moral dan nutrisi.
- c. Pada masa nifas masalahnya yaitu, perut mules pada 2 jam pertama *post partum*, dan diagnosanya adalah P2A0AH2 *post partum* normal 2 jam.
- d. Pada bayi baru lahir tidak didapatkan masalah dan diagnosanya adalah neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan.
- e. Pada keluarga berencana (KB), tidak didapatkan masalah dan diagnosanya adalah P2A0AH2 calon akseptor KB baru suntikan 3 bulan.

3. Antisipasi Masalah

Antisipasi masalah potensial pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana tidak ada.

4. Tindakan Segera

Tindakan segera pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana tidak ada.

5. Perencanaan

- a. Perencanaan yang diberikan pada masa kehamilannya yaitu lebih dihususkan kepada kebutuhan ibu hamil trimester III, seperti tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan.
- b. Perencanaan yang diberikan pada masa persalinannya yaitu berikan asuhan sesuai kebutuhan ibu bersalin seperti anjurkan ibu untuk tidur miring kiri, tidak menahankencing,

mengajarkan ibu cara mendedan yang baik dan benar, melakukan pertolongan persalinan sesuai standar 60 langkah APN walaupun tidak semua langkah dilakukan.

- c. Perencanaan yang diberikan pada masa nifas yaitu jelaskan tanda bahaya masa nifas, pastikan involusi berjalan dengan normal, mengajarkan teknik menyusui yang benar.
- d. Perencanaan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu jelaskan tanda bahaya bayi baru lahir, pemberian ASI Eksklusif, pencegahan hipotermi pada bayi.
- e. Perencanaan yang diberikan pada keluarga berencana (KB) yaitu jelaskan kepada ibu tentang alat kontrasepsi suntikan

6. Pelaksanaan

- a. Pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan pada masa kehamilannya yaitu menjelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala yang terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan, menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti timbulnya kontraksi Braxton Hicks (semakin jelas dan bahkan menyakitkan), lightening, peningkatan mukus vagina, keluar lendir bercampur darah dari vagina dan menjelaskan persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi sudah harus disiapkan, biaya dan transportasi serta calon pendonor.
- b. Pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan pada masa persalinan seperti menginstruksikan ibu untuk tidur miring kiri agar membantu turunnya kepala janin dan menjelaskan agar ibu tidak menhentikan karena kandung yang penuh akan memperlambat penurunan kepala. Mengajarkan ibu mendedan yang baik dan benar sehingga menghindari terjadinya robekan pada jalan lahir.

- c. Pelaksanaan yang dilakukansesuidenganperencanaan pada masa nifasyaitumenjelaskan tandabahayamasa nifasepertiterjadiperdarahanlewatjalanlahir, keluarcairan yang berbaudarijalanlahir, bengkakdiwajahtangan dan kaki, demamlebihdari 2 hari, payudrabengkakdisertai rasa sakit, pastikaninvolusiberjalandengan normal dan juga mengajarkanteknikmenyususi yang benar.
- d. Pelaksanaan yang dilakukansesuidenganperencanaan pada bayibarulahiryaitumenjelaskan tandabahayabarulahirsepertiwarnak ulitmenjadibiruataupucat, isapannyaalemah, rewel, banyakmuntah, tinjalembek, adalendirarah pada tinja,talipusatmemerahataubengkak dan bau, tidakberkemidalam 3 hari, kejang, menjelaskan pemberian ASI Eksklusifsampaibayiberumur 6 bulan, dan juga menjelaskanpencegahanhipotermi pada bayibarulahir.
- e. Pelaksanaan yang dilakukansesuidenganperencanaan pada keluargaberencana (KB) yaitumenjelaskanalatkontrasepsisuntikan. Efektivitasnya: mencegahovulasi, mengentalkanlendir serviks dan mencegahsel telurmenempeldindingrahim, keuntungannya :mempunyaitingkat efektivitas yang tinggi, tidakmemerlukan prosedur medistermasuk pemeriksaan panggul, tidakmenganggusanggama, kekurangannya: harus kembalike tempat pelayanankesehatan pada waktu yang sudahditentukan, tidakmenceghdariinfeksi menular seksual (IMS), efek samping: perubahansiklushaid, kenaikanberat badan.

7. Evaluasi

- a. Asuhankebidanan pada ibuhamil Ny. M.U telahdilakukan pengkajian data subjektif, obyektifsertainterpretasi data diperoleh diagnosakebidananyaitu Ny. M.U G2PIA0AH1 usiakehamilan 37 minggu 1 hari, janintunggal, hidup, intrauterin,

- presentase kepala, keadaan ibu dan janin baik telah dilakukan sesuai dengan rencana.
- b. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. M. U. penulis mampu mengidentifikasi melalui hasil pengkajian dan melakukan pertolongan persalinan sesuai standar 60 langkah APN walaupun tidak semua dikerjakan berdasarkan 60 langkah APN. Bayi lahir spontan pervaginam pada pukul 01.30 WITA.
 - c. Pengkajian data subjektif dan objektif pada NY. M. U. postnatal telah dilakukan dan penulis mampu melakukan asuhan nifas pada Ny. M. U. dari tanggal 13 Juni 2019 sampai dengan 11 Juli 2019 yaitu dari 2 jam *post partum* sampai 28 hari *post partum*, selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
 - d. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. M. U. telah dilakukan. Bayi telah diberikan salep mata dan diberikan imunisasi HB0 usia 2 jam dan saat pemeriksaan serta pemantauan bayi sampai usia 28 hari tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
 - e. Asuhan kebidanan pada keluarga berencana (KB), telah dilakukan dan ibu sekarang sudah menjadi akseptor baru KB suntikan 3 bulan.

B. Saran

Berdasarkan simpulan dan pengamatan selama penelitian, penulis menyadari bahwa hasil penulisan ini masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu penulis menganggap perlu untuk memberi saran :

1. Bagi Klien

Diharapkan klien untuk lebih memiliki kesadaran dalam memeriksa keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan dan

mendapatkan asuhan secara komprehensif dengan baik dan juga kontrasepsi yang cocok untuk ibu.

2. Tenaga Kesehatan Puskesmas Kupang Kota.

Asuhan yang sudah diberikan sudah cukup baik, hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan asuhan kebidanan sesuai dengan teori mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir.

3. Bagi penulis selanjutnya

Agar mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus pada saat praktik dalam bentuk SOAP dan menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah diberikan pada profesi bidan serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Asri, Dwi H, 2012. *Asuhan persalinan normal*. Yogyakarta :NuhaMedika
- Asrinah, 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta :Graha Ilmu
- Ambarwati E R, dan Wulandari D. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta :NuhaMedika
- APN, 2008. *Asuhan Persalinan Normal Dan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta : JNPK-KR
- Cunningham, Mc. Donald and Grant. Alih bahasa Joko Suryono dan Andi Hartono, 1990. *Obstetric William edisi 18 USA* : Prentice Company.
- Dinkes Kota Kupang, 2017. *Profil Kesehatan Kota Kupang 2017*. Kupang.
- Dinkes Nusa Tenggara Timur, 2017. *Profil kesehatan 2017*. Kupang.
- Depkes RI, 2007. *Keputusan menteri kesehatan No. 938/MenKes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta.
- Dwienda R, Octa, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Neonatus, Bayi/Balita dan Anak Prasekolah Untuk Para Bidan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Hani, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta :SalembaMedika.
- Hidayat Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta :NuhaMedika.
- Handayani, S. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta :Pustaka Rihama.
- Hartanto, H. 2002. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta :Pustaka Sinar Harapan.
- Indrayani. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. Jakarta :SalembaMedika.
- JNPK-KR. 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*.
- Lailiyana, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC.
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta :Pustaka Belajar.
- Manuaba, I.B.G., 2010. *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial Untuk Profesi Bidan*. Jakarta : EGC.
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta :Pustaka Pelajar.
- Mulyani, S. 2013. *Menopause Akhir Siklus Menstruasi Pada Wanita Di Usia Pertengahan*. Yogyakarta :NuhaMedika.

- Nugroho, dkk. 2014. *Buku Ajar Askeb 1 Kehamilan*. Yogyakarta :NuhaMedika.
- Nugroho, dkk. 2014. *Buku Ajar AsuhanKebidanan 3 Nifas*.Yogyakarta :NuhaMedika.
- Notoadmojo, S. 2010. *MetodologiPenelitianKesehatan*. Jakarta :RinekaCipta.
- Proverawati, asfuah s.,2009. *Buku Ajar GiziUntukKebidanan*. Yogyakarta :NuhaMedika.
- Romauli, Suryati. 2011. *AsuhanKebidanan IKonsep Dasar AsuhanKehamilan*.Yogyakarta: NuhaMedika.
- Rochyati, Poedji. 2003.*Skrining Antenatal Pada IbuHamil*. Pusat Safe Motherhood-Lab/SmfObgyn RSUD dr.Sutomo: FakultasKedokteran UNAIR Surabaya.
- Roesli, Utami. 2005. *Panduan PraktisMenyusuiSentra:Laktasi Indonesia*.
- Sarwono, Prawirohardjo. 2012. *Buku Ajar AsuhanKebidananKehamilan*. Yogyakarta : CV Andi. Offset.
- Sulistiyawati, Ari. 2009. *Buku Ajar AsuhanKebidanan Pada IbuNifas*. Jogjakarta : CV. Andi Offset.
- Stedman . 2003. *KamusRingkasKedokteran Stedman UntukProfesiKesehatan*. Jakarta : EGC.
- Sudarti, dan Afroh Fauziah. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sudarti, dan Endang Khoirunnisa. 2010. *Auhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sukarni, Iccesmi dan Margareth. 2013. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta :NuhaMedika.
- Waliyani, Elisabeth Siwi. 2015. *AsuhanKebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta :PustakaBaru Press.
- Wahyuni, Sari. 2011.*Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Jakarta : EGC.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmukebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina PustakaSarwonoPrawirohardjo.
- Yanti, Damai, Dkk. *AsuhanKebidanan Masa Nifas*. Bandung :RefikaAditama.

HALAMAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ny. Marlin Unbanu

Umur : 21 tahun

Alamat : Merdeka, RT 009/RW 003

Dengan ini menyatakan bahwa saya dengan penuh keikhlasan hati bersedia menjadi subyek penelitian dari peneliti atas nama : Jujelvina Maria Pires, Mahasiswi dari Universitas Citra Bangsa prodi DIII Kebidanan yang melakukan penelitian dengan judul "**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M.U di Puskesmas Kupang Kota Periode Tanggal 24 April S/D 26 Juli 2019**".

Demikian surat persetujuan ini saya buat sesuai apa yang saya ketahui dan merupakan data yang benar dan saya berikan tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Kupang, 24 April 2019

Responden



Ny. Marlin unbanu

Peneliti



Jujelvina MariaPires
NIM : 162111021

CATATAN PERSALINAN		CATATAN KELAHIRAN BAYI	
1 Tanggal : 14.11.2017	2 Usia kehamilan : minggu (Aterm) Posmatur	1 Jenis Kelamin : LK (PB)	2 Saat Lahir : Jam 08.30 Hari Januari Tanggal 14 Januari 2017
3 Letak : kepala	4 Persalinan : Normal Tindakan Seksio	3 Bayi lahir hidup Lahir mati :	4 Penilaian : (Tanda Y ya x tidak) Bayi napas spontan teratur
5 Nama bidan : Rani Marlina Kisa	6 Tempat persalinan : <input type="checkbox"/> Rumah ibu <input checked="" type="checkbox"/> Puskesmas <input type="checkbox"/> Polindes <input type="checkbox"/> Rumah Sakit	5 Asuhan bayi : <input checked="" type="checkbox"/> Keringkan dan hangatkan <input checked="" type="checkbox"/> Tali pusat bersih, tak diberi apa, terbuka <input checked="" type="checkbox"/> Inisiasi Menyusu Dini < 1 jam <input checked="" type="checkbox"/> Vit K 1.1 mg di paha kiri atas <input checked="" type="checkbox"/> Salp mata/teses mata	6 Apakah Bayi di Resusitasi? YA (TIDAK)
7 Alamat tempat persalinan : Jl. Cendekia No. 010	8 Catatan : rujuk, kala I / II / III / IV	7 Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan	8 Kapan bayi mandi : 7.30 Jam setelah lahir
9 Alasan merujuk : ... IBU/BAYI	10 Tempat rujukan :	9 Berat Badan Bayi : Gram	
11 Pendamping pada saat merujuk : <input type="checkbox"/> Bidan <input type="checkbox"/> suami <input type="checkbox"/> keluarga <input type="checkbox"/> dukun <input type="checkbox"/> kader <input type="checkbox"/> lain2			

KALA I	KALA III
1 Partograf melewati garis waspada : Ya / (Tidak)	1 Lama kala III : menit
2 Masalah lain : sebutkan :	2 manajemen Aktif kala III : <input checked="" type="checkbox"/> Oksitocin 10 IU IM dalam waktu menit <input checked="" type="checkbox"/> Peregangan Tali Pusat Terkendali <input checked="" type="checkbox"/> Masase Fundus Uteri
3 Penatalaksanaan masalah tersebut :	3 Pemberian ulang Oksitocin 10 IU IM yang kedua? <input type="checkbox"/> Ya, Alasan <input type="checkbox"/> Tidak
4 Hasilnya :	4 Plasenta lahir Lengkap (intact) <input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak
KALA II	5 Plasenta tidak lahir > 30 menit <input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak
1 Episiotomi <input type="checkbox"/> Ya, indikasi <input type="checkbox"/> Tidak	6 Laserasi <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
2 Pendamping pada saat persalinan : <input checked="" type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> dukun <input type="checkbox"/> lain2 <input checked="" type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> kader <input type="checkbox"/> lain2	7 Atonia Uteri <input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak
3 Gawat Janin : <input type="checkbox"/> Ya, tindakan : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak	8 Jumlah perdarahan : ml
4 Distasia bahu <input type="checkbox"/> Ya, tindakan : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak	
5 Masalah lain sebutkan	
6 Penatalaksanaan masalah tersebut	
7 Hasilnya	

Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan

PEMANTAUAN IBU : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua							
WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH
01.45	130/90	88/mn	37.0	2 Tr keb. Pcr	Baik	20 cc	Kesemp
02.00	130/90	88/mn		2 Tr keb. Pcr	Baik	20 cc	Kesemp
02.15	120/80	88/mn		2 Tr keb. Pcr	Baik	15 cc	Kesemp
02.30	130/90	88/mn		2 Tr keb. Pcr	Baik	15 cc	Kesemp
02.45	120/80	88/mn		2 Tr keb. Pcr	Baik	15 cc	Kesemp
03.00	120/80	88/mn		2 Tr keb. Pcr	Baik	15 cc	Kesemp

PEMANTAUAN BAYI : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua									
WAKTU	PERNAPASAN	SUHU	WARNA BILAT	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJANG	BAB	BAK
01.50	40 x/mn	37.0	keemasan	Aktif	B Baik	Bel berdarah	Tidak		
02.00	40 x/mn	37.0	keemasan	Aktif	B Baik	Bel berdarah	Tidak		
02.15	40 x/mn	37.0	keemasan	Aktif	B Baik	Bel berdarah	Tidak		
02.30	40 x/mn	37.0	keemasan	Aktif	B Baik	Bel berdarah	Tidak		
02.45	40 x/mn	37.0	keemasan	Aktif	B Baik	Bel berdarah	Tidak		
03.00	40 x/mn	37.0	keemasan	Aktif	B Baik	Bel berdarah	Tidak		

Tanda Bahaya : Ibu Bayi

Tindakan (Jelaskan dicatatan kasus)

Dirujuk Tidak dirujuk

Tanda tangan Penolong :

DOKUMENTASI PEMERIKSAAN ANC

Gambar.1 Mengukur Tekanan Darah



Gambar.2 Pemeriksaan Payudara



Gambar.3 Pemeriksaan Leopold



Gambar.4 Ukur Tinggi Fundus

Gambar.5 Mendengar Denyut Jantung
Janin

DOKUMENTASI KELUARGA BERENCANA



Gambar.1 Timbang Berat Badan



Gambar.2 Pengkajian



Gambar 3. Ukur Tekanan Darah



Gambar. 4 Persiapan Alat



Gambar.5 Melakukan Suntikan



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
 CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
 Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang
 Telp/faks. (62-0380) 8553961/8553590, Email: stikeschmk@yahoo.com

LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswi : JUJELVINA MARIA PIRES
NIM : 162111021
Pembimbing I : Meri Flora Ernestin, SST., M.Kes

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
	3/7.2019.	Lanjutan bab 10	<i>[Signature]</i>
	6/7.2019	perbaikan bab 10.	<i>[Signature]</i>
	16/7.2019.	Revisi laporan	<i>[Signature]</i>



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oeufu Kupang
Telp/faks. (62-0380) 8553961/8553590, Email: stikeschmk@yahoo.com

LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : JUJELVINA MARIA PIRES
NIM : 162111021
Pembimbing II : ODILIA ESEM, SST., MH

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing II	Paraf
1	19 Juni 2019	BAB 2.	Perbaiki Sesuai Anjuran	
2.	27 Juni 2019	BAB 1	Revisi BAB 1	
3	4 Juli 2019	BAB I, II, III	Revisi Pengantar dan Penulisan	
4	10 Juli 2019	BAB III, IV	Revisi	
5	17 Juli 2019	Bab 1, 2-3 Bab 4 dan portofolio	ACC Revisi	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang
Telp/faks. (62-0380) 8553961/8553590, Email: stikeschmk@yahoo.com

LEMBAR KONSUL REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswi : Jujelvina Maria Pires
NIM : 162111021
Penguji : Ummu Zakiah, SST., M.Keb

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Penguji	Paraf
1.	Senin 19/8/15	BAB I - IV	Perbaiki Rumus Mencoba di umum alga - Perbaiki tabel - Perbaiki Sistem Sitemple	Diterima
2.	Selasa, 27/8/15		Perbaiki bentuk kalimat yg baik - penyajian yg benar	Diterima
3.	Kamis, 29/8/15		okey	Diterima



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang
Telp/faks. (62-0380) 8553961/8553590, Email: stikeschmk@yahoo.com

LEMBAR KONSUL REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Jujelvina Maria Pires
NIM : 162111021
Pembimbing I : Meri Flora Ernestin, SST., M.Kes

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
	29 5.2019.	lengkapin bab I lengkapin data pupuk di Pupuk	Juj
	26 6.2019.	lengkapin : C.B. bab II lanjut	Juj
	28 6.2019.	lengkapin literatur bab 2. lanjut bab 3	Juj
	17.2019.	lengkapin C. K. bab 2 (kesimpulan)	Juj



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang
Telp/faks. (62-0380) 8553961/8553590, Email: stikeschmk@yahoo.com

LEMBAR KONSUL REVISI TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswi : Jujelvina Maria Pires
NIM : 162111021
Pembimbing 2 : Odilia Esem, S.ST., MH(Kes)

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing 2	Paraf
1	14/8/19	Revisi Bab 1 dan IV	Revisi sesuai arahan	
2	16/9/19	ACC		